Los campos en color rojo son instrucciones que deberán ser eliminados

Los campos en color verde deberán ser diligenciados

Los campos en azul deben ser seleccionados de acuerdo con la necesidad específica de la empresa

**EL MINISTERIO DE CIENCIA, TECNOLOGIA E INNOVACIÓN**

**CARTA DE PRESENTACIÓN, AVAL Y ACEPTACIÓN DE COMPROMISOS PARA ACCEDER A LA CONVOCATORIA DE BENEFICIOS TRIBUTARIOS POR LA VINCULACIÓN DE PERSONAL CON TÍTULO DE DOCTORADO A EMPRESAS**

(Ciudad), (Día) de (Mes) de 20XX

Señores

**MINISTERIO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN**

Avenida calle 26 # 57-83 Torre 8

Bogotá D.C.

**Asunto:** Convocatoria para acceder a beneficios tributarios por la vinculación laboral de personal con título de doctorado a la empresa (Diligenciar el nombre de la empresa) para el desarrollo de actividades de Investigación + Desarrollo + Innovación -I+D+i -

Cordial saludo,

La presente tiene por objeto presentar el interés de la empresa (escriba el nombre de la empresa), identificada con NIT No. XXXXXXXXXX-X cuyo tamaño corresponde a (Escriba el tamaño establecido por la Cámara y Comercio), interesada en acceder al beneficio tributario de Crédito Fiscal / Deducción y Descuento, por la vinculación de personal con título de doctorado, de conformidad con lo previsto en los artículos 158-1, 256 y 256-1.

El personal que está vinculado laboralmente a la empresa (escriba el nombre de la empresa), es el siguiente:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del profesional** | **Número de documento de identidad** | **Remuneración total** | **Vigencia fiscal de vinculación** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Nota:** este cuadro es una guía de la información requerida por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, sin embargo, la entidad podrá modificarlo y/o realizarlo de la manera que estime conveniente, siempre y cuando se incluya la información requerida. En la columna número de documento de identidad aplica tanto Cédula de ciudadanía como Cédula de Extranjería.

Igualmente, la empresa declara que el personal con título de doctorado antes enunciado cumple las siguientes actividades de I+D+i, a las que se les designan los tiempos a continuación descritos:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Nombre del profesional** | **Actividad de I+D+i** | **Tiempo de dedicación****(Horas mensuales)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Nota: este cuadro es una guía de la información requerida por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, sin embargo, la entidad podrá modificarlo y/o realizarlo de la manera que estime conveniente, siempre y cuando se diligencie toda la información requerida.

Asimismo, los abajo firmantes declaran que:

* Tienen poder y/o representación legal para firmar y presentar la solicitud de la vinculación de personal con título de doctorado a empresas, realizando actividades de I+D+i.
* La remuneración del personal que solicita el beneficio tributario proviene de los recursos destinados al desarrollo de las obligaciones establecidas en el contrato de la (s) vinculación (es) que se someten a evaluación.
* La información suministrada es veraz y no fija condiciones artificiales. En caso de encontrarse alguna incoherencia o inconsistencia en la información o documentación suministrada, el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación podrá en cualquier momento, rechazar la solicitud de evaluación o cancelar el beneficio, sin perjuicio de las acciones legales correspondientes.
* Aceptan y reconocen expresa e irrevocablemente que conocen detalladamente las características, requisitos y condiciones de la solicitud por la vinculación laboral de personal con título de doctorado a empresas, realizando actividades de I+D+i.
* Comprenden y admiten que la no aceptación o el incumplimiento de alguna de las condiciones establecidas, dará lugar a la cancelación del beneficio tributario.
* Aceptan y autorizan al Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación para que verifique la información aportada en la solicitud.

De igual manera, con el fin de realizar el proceso de notificación de los actos administrativos, yo (nombre de representante legal) en calidad de representante legal de la empresa (nombre de la empresa) acepto y autorizo al Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación para que realice las notificaciones por medio electrónico, al correo (correo electrónico de la empresa), de los actos administrativos que se expidan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 56 de la ley 1437 de 2011.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma Representante legal**

Nombre del representante legal

Cedula de ciudadanía No.

Nombre del contribuyente de renta o entidad que realiza la solicitud

Dirección

Teléfono