DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN - COLCIENCIAS-

2 ANEXO 2. CARTA DE PRESENTACIÓN Y AVAL

(Ciudad), (Día) de (Mes) de 2014

Señores
COLCIENCIAS
Carrera 7B Bis No. 132 – 28
Bogotá D.C.

Asunto: Presentación y aval de la postulación de la Entidad (Nombre de la empresa u organización) a la "INVITACIÓN PÚBLICA PARA CONTRATAR CON EL FONDO FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS – PROYECTO ADMINISTRACIÓN ELECTRÓNICA-FASE II".

Respetados señores,

La presente tiene como objeto avalar la postulación de la Entidad (Nombre de la empresa u organización) a la "INVITACIÓN PÚBLICA PARA CONTRATAR CON EL FONDO FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS – PROYECTO ADMINISTRACIÓN ELECTRÓNICA-FASE II", manifestando que la empresa en comento no está siendo financiada por otra invitación pública o con recursos de COLCIENCIAS u otras entidades del Estado, para el mismo fin.

Por este motivo me comprometo a:

- Participar del proceso de selección de la invitación pública.

Así mismo, manifiesto que la empresa u organización:

- Se encuentra al día con informes técnicos y financieros de proyectos en ejecución con COLCIENCIAS o que no tiene actualmente proyectos financiados por la entidad.

- Presenta información verídica para participar de este proceso.

- No está incursa en causales de liquidación o disolución.

Además, **ACEPTO** expresa e irrevocablemente que conozco detalladamente las características, requisitos y condiciones de la "INVITACIÓN PÚBLICA PARA CONTRATAR CON EL FONDO FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS – PROYECTO

ADMINISTRACIÓN ELECTRÓNICA- FASE II", de manera que me someto a lo establecido en los términos de referencia determinados por COLCIENCIAS para el desarrollo de la misma y para la entrega del beneficio.

Con la presente manifestación inequívoca de voluntad, declaro que en caso en que la empresa u organización sea beneficiada en la "INVITACIÓN PÚBLICA PARA CONTRATAR CON EL FONDO FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS – PROYECTO ADMINISTRACIÓN ELECTRÓNICA- FASE II", este beneficio será recibido en los términos que COLCIENCIAS establezca; comprendo y acepto que la no aceptación o el incumplimiento de alguna de las condiciones establecidas, dará lugar a la pérdida definitiva del beneficio.

Declaro que la información suministrada es veraz y corresponde a la realidad. En caso de encontrarse alguna incoherencia o inconsistencia en la información o documentación suministrada, COLCIENCIAS podrá en cualquier momento, rechazar mi postulación o finiquitar el beneficio, sin perjuicio de las acciones legales correspondientes.

Cordialmente,

FIRMA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
CC_____
(Nombre de la empresa u organización)
Dirección
Teléfono