

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE CIENCIA, TECNOLOGIA E INNOVACIÓN
- COLCIENCIAS -CONVOCATORIA PARA EL APOYO A INTERCAMBIO DE INVESTIGADORES EN EL
MARCO DE PROYECTOS CON EUROPA 2015

ANEXO 3 - CARTA DE AVAL Y CONTRAPARTIDA

(Ciudad), (Día) de (Mes) de 2015

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

Asunto: carta de aval de la propuesta titulada (escriba el nombre de la propuesta) a la convocatoria “Convocatoria para el apoyo a proyectos con Europa 2015”

Respetados señores,

La presente tiene como objeto avalar la propuesta (escriba el nombre de la propuesta) a la convocatoria “Convocatoria para el apoyo a proyectos con Europa 2015”, presentada por (nombre de la entidades), y manifiesto que la propuesta en comento no está siendo financiada por otra convocatoria de COLCIENCIAS ni por otras entidades del Estado en los mismos rubros.

Además, **ACEPTO** expresa e irrevocablemente que conozco detalladamente las características, requisitos y condiciones de la convocatoria “Convocatoria para el apoyo a proyectos con Europa 2015” 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 de ser beneficiado en la convocatoria “Convocatoria para el apoyo a proyectos con Europa 2015”, 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.

En consecuencia doy constancia que la Entidad aportará en contrapartida mínima del 50% del apoyo que otorga COLCIENCIAS, ya sea en especie o en financiación, para amparar los gastos y costos que no son objeto de financiación de esta convocatoria tal como se indica en la siguiente tabla:

■ Cen

PBX: (57+1) 6258480, Ext. 2081
Línea gratuita nacional: 018000914446

Kra. 7B Bis # 132-28
Bogotá D.C. Colombia

www.COLCIENCIAS.gov.co



/colciencias



@colciencias

Entidad	Total	Monto de contrapartida			
		Especie	% Especie	Efectivo	% Efectivo
(Nombre de la entidad)	\$	\$	%	\$	%

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 propuesta o finiquitar el beneficio, sin perjuicio de las acciones legales correspondientes.

Cordialmente,

FIRMA
 NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
 CC _____
 NOMBRE DE LA ENTIDAD
 Dirección
 Teléfono

■ Centro de contacto:

PBX: (57+1) 6258480, Ext. 2081
 Línea gratuita nacional: 018000914446

Kra. 7B Bis # 132-28
 Bogotá D.C. Colombia

www.COLCIENCIAS.gov.co



/colciencias



@colciencias

