



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN
- COLCIENCIAS -

CONVOCATORIA PARA LA SELECCIÓN DE EMPRESAS BENEFICIARIAS –
SISTEMAS DE INNOVACIÓN EMPRESARIAL – CUNDINAMARCA

ANEXO 3
DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE EJECUCIÓN DEL
PROCESO

Señores

COLCIENCIAS

innovacioncundinamarca@colciencias.gov.co

Ciudad

Asunto: Declaración de aceptación de condiciones de ejecución del proceso

Cordial saludo,

Yo, {nombre del representante legal de la empresa}, identificado con cédula de ciudadanía N° {XXXXXXXXXX}, por medio de la presente me permito informar que conozco y acepto las condiciones a continuación establecidas para la ejecución del proceso, en caso de resultar seleccionado en la convocatoria:

Declaro que:

- Designaré un equipo de trabajo según las indicaciones de la entidad experta que realizará el entrenamiento, el cual deberá contar con al menos tres (3) personas, una de ellas, deberá ser parte del equipo directivo con capacidad de orientar la decisión de inversión y el tipo de proyectos en los que la empresa enfocará sus esfuerzos.
- Asignaré los recursos necesarios para garantizar la implementación del proceso de creación de un sistema básico de innovación según los componentes establecidos en los términos de referencia, lo que incluye el proyecto piloto para realizar el proceso idea a comercialización.
- El equipo designado atenderá el 100% de las sesiones conjuntas e individuales, virtuales o presenciales, programadas por la entidad experta que acompañará a la empresa.
- El equipo designado contará con la destinación de tiempo para recibir el

Av. Calle 26 # 57- 41 / 83 Torre 8 Piso 2 – PBX: (57+1) 6258480, Ext 2081 – Línea gratuita nacional 018000914446 – Bogotá D.C. Colombia
www.COLCIENCIAS.gov.co



entrenamiento, desarrollar las actividades orientadas por la entidad experta en cada una de las fases de la intervención, y atenderá las recomendaciones del mismo.

- La empresa se compromete a entregar toda la información técnica y financiera solicitada por Colciencias, relacionada con el programa, en especial la requerida para realizar la evaluación de resultados e impactos del mismo, en las plataformas de seguimiento que se establezcan para ello.
- En caso de que algún integrante del equipo termine su relación laboral con la empresa antes de la finalización del programa, la empresa tomará las medidas necesarias para asegurar la continuación del ejercicio seleccionando una persona que asuma las funciones y roles asignados al integrante anterior, y encargándose de realizar la transferencia de conocimiento que corresponda.
- Acepto que en caso de que la empresa decida retirarse del programa, deberá pagar a Colciencias el costo total asumido para el entrenamiento de alto nivel en cuantía de TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/L (\$35.000.000 IVA INCLUIDO), además del reintegro del 100% de los recursos que le hayan sido desembolsados por Colciencias para la ejecución del proyecto priorizado, sin perjuicio de los daños y perjuicios que Colciencias pueda reclamar ante la jurisdicción competente.

{Nombre del Representante legal}

cc {Número de cédula del representante legal}

Representante Legal

{Razón Social de la empresa}

Contacto: Registre a continuación los datos de la persona encargada al interior de su empresa para atender cualquier requerimiento de Colciencias en el proceso.

Nombre	
Cargo	
Correo electrónico	
Teléfono	