ANEXO 1 - CARTA DE PRESENTACIÓN Y AVAL

(Ciudad), (Día) de (Mes) de 2019

Señores

**COLCIENCIAS**

Av Calle 26 #57-83 Torre 8 Piso 2

Bogotá D.C.

**Asunto:** Presentación de la propuesta para realizar la evaluación de impacto del instrumento de “Beneficios Tributarios en proyectos de I+D+i” de COLCIENCIAS

Respetados señores,

Yo (NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL) identificado con cédula de ciudadanía N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en calidad de representante legal de (NOMBRE DE LA ENTIDAD, UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO QUE PARTICIPA), con NIT°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, manifestamos la intención de participar en la invitación para realizar la evaluación de impacto del instrumento de “Beneficios Tributarios en proyectos de I+D+i” de COLCIENCIAS

Aceptando de manera expresa e irrevocablemente que conocemos detalladamente las características, requisitos y condiciones de la invitación para realizar la propuesta ya mencionada.

Con la presente manifestación inequívoca de voluntad, declaro que en caso de ser seleccionado en la invitación con fines de realizar la evaluación de impacto del instrumento de “Beneficios Tributarios en proyectos de I+D+i” de COLCIENCIAS, serán cumplidos los requisitos y condiciones establecidas en ella y así mismo con lo establecido en la propuesta presentada por nosotros; por lo que comprendo y acepto que la no aceptación o el incumplimiento de alguna de las condiciones establecidas, dará lugar a la pérdida de la selección.

Adicionalmente, 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 proceso, sin perjuicio de las acciones legales correspondientes.

Igualmente, manifestamos que ninguno de los integrantes de (NOMBRE DE LA ENTIDAD, UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO QUE PARTICIPA), se encuentra inhabilitado o tiene incompatibilidades para contratar con COLCIENCIAS.

Cordialmente,

Firma

Nombre del representante legal entidad, unión temporal o consorcio según aplique.

CC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la entidad, unión temporal o consorcio según aplique.

Dirección

Teléfono