



**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN
- COLCIENCIAS -**

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

**ANEXO 2
CARTA DE POSTULACIÓN DE LA EMPRESA**

El siguiente formato debe presentarse diligenciando la información que se indica entre corchetes { }

{Ciudad}, {fecha}

Señores
COLCIENCIAS
innovacioncundinamarca@colciencias.gov.co
Ciudad

Asunto: Carta de postulación a la convocatoria de Sistemas de innovación

Cordial saludo,

Yo, {nombre del representante legal de la empresa}, identificado con cédula de ciudadanía N° {XXXXXXXXXX}, me permito mediante el presente comunicado autorizar la postulación de la empresa {Razón Social de la empresa}, y para lo cual certifico que:

1. Hemos leído y aceptamos las condiciones establecidas en los Términos de Referencia de la convocatoria “Sistemas de Innovación”.
2. La empresa no está incursa en causales de liquidación o disolución.
3. La empresa no está en proceso de formación en el Programa de Alianzas Regionales para la Innovación fase IV, a la fecha de cierre de la presente convocatoria ni ha sido beneficiaria de la convocatoria 648-2014 de COLCIENCIAS.
4. Hemos leído y aceptamos la declaración de conocimiento y aceptación de las condiciones de ejecución del proceso según el formato de Anexo 3.
5. Declaro que la empresa no tiene recursos financieros pendientes por reintegrar de contratos o convenios ejecutados con cualquier entidad del Estado.
6. La empresa no tiene ningún tipo de incompatibilidad o inhabilidad para contratar,



según lo dispuesto por la Constitución y la ley.

7. En caso de resultar seleccionado, y que me sea asignado el cupo para el proceso, realizaré el aporte de contrapartida en los plazos indicados y según lo establecido en los Términos de referencia de la convocatoria.
8. Certifico que la empresa **{Razón Social de la empresa}**, cuenta con **{escriba el No. de trabajadores}**

Atentamente,

{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	