



EL MINISTERIO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN - MINCIENCIAS –

CONVOCATORIA DE FOMENTO A LA INNOVACIÓN EMPRESARIAL PARA LA SELECCIÓN DE
ENTIDADES EXPERTAS – SISTEMAS DE INNOVACIÓN EMPRESARIAL – DEPARTAMENTO DE CAUCA
– 2020

ANEXO 6
FORMATO - CARTA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

[Los términos de la carta de presentación de la propuesta deberán ajustarse al siguiente modelo, y debe ser presentada en original y papelería membretada de la Empresa. En caso de tratarse de consorcio o unión temporal, también deben ser especificadas las razones sociales de todas las empresas de manera individual. Se presenta la redacción para quienes se presentan de manera individual, como consorcio o unión temporal de manera diferenciada. Deberá presentar **únicamente** la redacción que le aplique]

(Ciudad), (Día) de (Mes) de 2020

Señores:

MINCIENCIAS

Avenida Calle 26 # 57-83 Torre 8 Piso 2

Ciudad

Asunto: Presentación y aval de la postulación de la organización (*Nombre de la empresa u organización*) a la convocatoria número **XX**.

Respetados señores, la presente tiene como objeto avalar la postulación de la persona jurídica que represento (*Razón Social o nombre del consorcio, unión temporal u otro tipo de asociación*) a la convocatoria número **XX**, manifestando que:

1. Acepto expresa e irrevocablemente que conozco detalladamente las características, requisitos y condiciones de la convocatoria del asunto, de manera que me someto a lo establecido en los términos de referencia y sus anexos, determinados por MINCIENCIAS, para el desarrollo y ejecución de la misma.
2. He leído y acepto las condiciones establecidas en los términos de referencia en la sección “contrato” para la suscripción del mismo, y me comprometo a aportar toda la documentación allí requerida en caso de ser seleccionado.
3. **La entidad / consorcio y sus miembros / unión temporal y sus miembros** no está incurso en causales de liquidación o disolución.
4. **La entidad / consorcio y sus miembros / unión temporal y sus miembros** no **tiene/tienen** ningún tipo de incompatibilidad o inhabilidad para contratar, según lo dispuesto por la Constitución y la ley
5. La entidad cuenta con XXXX (#) años de experiencia específica en asesoría y/o consultoría de innovación y ha intervenido específicamente en asesoría y/o consultoría de innovación de manera directa a XXXX (#) empresas, como se evidencia en el ANEXO 3 FORMATO DE EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.
6. La propuesta incluye XXXX (#) personas en el equipo senior y XXXX (#) personas en el equipo

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

Código: M801PR01F01

Versión: 00

Vigente desde 2020-01-09





experto. Cada uno de ellos cumple con el respectivo requisito de experiencia específica en asesoría y/o consultoría de innovación, de al menos ocho (8) años para el equipo senior, y de al menos tres (3) años y ocho (8) empresas intervenidas para el equipo experto, como se evidencia en el ANEXO 4 FORMATO DE PRESENTACIÓN DEL EQUIPO.

7. La información suministrada es veraz y corresponde a la realidad. En caso de encontrarse alguna incoherencia o inconsistencia en la información o documentación suministrada, MINCIENCIAS podrá en cualquier momento, rechazar mi postulación o finiquitar el proceso, sin perjuicio de las acciones legales correspondientes.
8. Declaro que la **entidad / consorcio y sus miembros / unión temporal y sus miembros** no **tiene/tienen** recursos financieros pendientes por reintegrar de contratos o convenios ejecutados con cualquier entidad del Estado.
9. Las condiciones ofrecidas en la propuesta tienen vigencia como mínimo hasta cuatro (4) meses después de la fecha de publicación del banco definitivo de elegibles.
10. Certifico que la información registrada en el ANEXO 3 describe correctamente la experiencia que tenemos relacionada con innovación.
11. Certifico que la información registrada en el ANEXO 4 describe correctamente la experiencia del equipo propuesto relacionada con innovación.
12. En caso de ser una institución de educación superior Declaro que la institución cuenta con una **unidad / área / departamento / similar (mencionar cual)** cuyo objeto es la realización de actividades de extensión o entrenamiento y/o asesoría. En caso de no contar con ella, señalar la oficina, facultad u otra que sea la encargada.

Cordialmente,

FIRMA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

CC _____

(Nombre de la empresa u organización)

Dirección

Teléfono

Correo Electrónico

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

| | |
|--------------------|--|
| Nombre | |
| Cargo | |
| Correo electrónico | |
| Teléfono | |

