A continuación se presenta el modelo de carta para conformación de alianza, si aplica.

**ANEXO 2 - CARTA DE CONFORMACIÓN DE LA ALIANZA ESTRATÉGICA**

(Ciudad), (Día) de (Mes) de 2015

Señores

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA sede Bogotá**

**Facultad de Ingeniería**

**Proyecto Construcción de un Ecosistema de Innovación TIC para Cundinamarca**

Bogotá - Colombia

**Asunto:** Conformación de Alianza Estratégica (nombre de la alianza) para aplicar a la “Convocatoria para seleccionar tres (3) propuestas de investigación que aporten soluciones con el uso de TIC, a problemas o necesidades de los sectores de Turismo y Comercio para el Departamento de Cundinamarca”.

Estimados señores

La presente tiene por objeto presentar la conformación de la Alianza Estratégica (nombre de la alianza), que estará integrada por las siguientes entidades: (nombre de la entidad 1), (nombre de la entidad 2), etc; designándose como entidad ejecutora a (nombre de la entidad), quien será la encargada de firmar el contrato o convenio resultado de la presente convocatoria.

Así mismo, los abajo firmantes declaran que:

* Tienen poder y/o representación legal para firmar y presentar el proyecto.
* Este proyecto y el contrato o convenio que llegue a celebrarse en caso de financiación, compromete totalmente a la(s) persona(s) jurídica(s) que legalmente represento.
* La información suministrada es veraz y no fija condiciones artificiales.
* Aceptan y reconocen que cualquier omisión o inconsistencia en la que hayan podido incurrir y que pueda influir en nuestro proyecto, no les eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que les llegue a corresponder como futuros contratistas y renuncian a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza, por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada en razón de la falta de diligencia en la obtención de la información.
* No se encuentran incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad establecidas en el Estatuto General de Contratación y demás normas legales pertinentes.
* Aceptan y autorizan a la Gobernación de Cundinamarca para que verifique la información aportada en el proyecto.
* El proyecto no está siendo financiado por otra convocatoria o con recursos de la Gobernación de Cundinamarca u otras entidades del Estado.

Por otro lado y para el desarrollo de la propuesta, cada Entidad que conforma la alianza estratégica aportará los siguientes recursos de contrapartida, de acuerdo con lo establecido en el numeral 7.3 de la convocatoria:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INSTITUCIÓN** | **TOTAL** | **MONTO DE CONTRAPARTIDA** | |
| **EFECTIVO** | **ESPECIE** |
|  | $ | $ | $ |

Además, ACEPTAMOS expresa e irrevocablemente que conocemos detalladamente las características, requisitos y condiciones de la convocatoria la presente convocatoria, de manera que nos sometemos a lo establecido en los Términos de Referencia determinados por la Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá, para el desarrollo de la misma y para la entrega del beneficio. Comprendemos y aceptamos que la no aceptación o el incumplimiento de alguna de las condiciones establecidas, dará lugar a la pérdida definitiva del beneficio. Declaramos 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, la Gobernación de Cundinamarca, podrá en cualquier momento, rechazar esta postulación o finiquitar el beneficio, sin perjuicio de las acciones legales correspondientes.

Cordialmente,

**Firma:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del representante legal (entidad Ejecutora):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cédula de Ciudadanía: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del representante legal (Entidad beneficiaria 1):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cédula de Ciudadanía: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del representante legal (Entidad beneficiaria 2):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cédula de Ciudadanía: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del representante legal (Entidad beneficiaria N):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cédula de Ciudadanía: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_