Medellín, Marzo XX de 2017

Señor

**JORGE LEON JARAMILLO MOLINA**

Gerencia Administrativa y Financiera

COMFENALCO ANTIOQUIA

Medellín

**Referencia:** Aceptación de los términos y condiciones definidos en el Contrato Marco N. 0013 de Prestación de Servicios de Atención Especializada a Población con Discapacidad.

Cordial Saludo.

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado(a) con cédula de ciudadanía N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi calidad de Representante Legal de la sociedad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, acepto la invitación realizada a adherirme al Contrato Marco de Prestación de Servicios de Atención Especializada a Población con Discapacidad para los beneficiarios del subsidio educativo otorgado por la Caja de Compensación Familiar **COMFENALCO ANTIOQUIA**, adjuntando la documentación requerida de acuerdo con las condiciones y términos definidos en el Contrato Marco y la carta de invitación.

En señal de aceptación de los términos y condiciones definidos en el Contrato Marco No. 0013 de Prestación de Servicios de Atención Especializada a Población con Discapacidad, manifiesto lo siguiente:

1. Que conozco y acepto expresamente todas las cláusulas del Contrato Marco No. 0013 de Prestación de Servicios de Atención Especializada a Población con Discapacidad de **COMFENALCO ANTIOQUIA**.
2. Que estoy autorizado para suscribir y aceptar las condiciones del Contrato Marco en mención en nombre de la entidad que represento, y por tanto, autorizado para la suscripción del contrato específico individual derivado del Contrato Marco No. 0013 de Prestación de Servicios de Atención Especializada a Población con Discapacidad.
3. Que la entidad que represento cumple con la totalidad de los requisitos y especificaciones técnicas de la invitación para adherirse al Contrato Marco No. 0013 de Prestación de Servicios de Atención Especializada a Población con Discapacidad.
4. Que los documentos presentados cumplen con lo solicitado, son ciertos y han sido expedidos por personas autorizadas para el efecto.
5. Que en virtud de esta aceptación, (nombre la empresa) se compromete a la suscripción del contrato específico individual derivado del Contrato Marco No. 0013 de Prestación de Servicios de Atención Especializada a Población con Discapacidad.
6. Que la sociedad que represento se encuentra a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral y demás aportes relacionados con sus obligaciones laborales.
7. Que la oferta económica que presento incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionados con el cumplimiento del objeto del contrato a suscribir.
8. Que los recursos que componen el patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y, en general, de cualquier actividad ilícita.
9. Que los recursos recibidos en desarrollo del contrato no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas.
10. Que recibiré notificaciones en la siguiente dirección en:

INFORMACIÓN GENERAL:

RAZÓN SOCIAL DEL OFERENTE

IDENTIFICACIÓN (NIT)

DIRECCIÓN

TELÉFONO Y NUMERO DE FAX

NUMERO DE MATRICULA MERCANTIL

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

CEDULA DE CIUDADANÍA

INFORMACIÓN CONTACTO COMERCIAL O INTERLOCUTOR PARA EL PROCESO:

NOMBRE DEL CONTACTO DIRECTO

DIRECCIÓN

TELÉFONO

CELULAR

NÚMERO DE FAX

CORREO ELECTRÓNICO

FIRMA DE LA PERSONA NATURAL O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA

NIT. Y/O C.C