A.C.C.U
Asociación Centro
De Consultoria Universitaria

NIT. 816.005.155-6

ANEXO
APORTES ESAL PARA LA COFINANCIACIÓN

Pereira, Risaralda

Señores
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLÍTICO
Pereira, Risaralda

ASUNTO: Proceso de convenio de asociación

El (Los) suscrito (s)

ASOCIACIÓN CENTRO DE CONSULTORÍA UNIVERSITARIA de acuerdo con las condiciones que se estipulan en decreto 092 de 2017, hacemos la siguiente oferta de cofinanciación, en caso que la Secretaría de Desarrollo Social y Político, publique el proceso de selección para el objeto : **AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR A TRAVÉS DE LOS CENTROS VIDA UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, GARANTIZANDO LA ENTREGA DE LA CANASTA BASICA DE SERVICIOS DEFINIDA EN LA LEY 1276 DE 2009 ARTICULO 11 Y RESOLUCIÓN 000055 DE 2018.**

El aporte se describe a continuación:

CENTRO VIDA	**% de la Contrapartida QUE OFRECE LA ESAL**	**Total Oferta DE CONTRAPARTIDA EN DINERO**	**Origen de los recurs os**
CENTRO VIDA VILLAVICENCIO COMUNA ORIENTE $1.859.181.839	5%	$92.959.091	Recursos Propios

Expresar la contrapartida en letras: El valor del aporte es: **NOVENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVENTA Y UN PESOS M/TE**

A.C.C.U
Asociación Centro
De Consultoria Universitaria

NIT. 816.005.155-6

Representado en los siguientes bienes y servicios en especie: software de monitoreos y seguimiento de asistencia

Atentamente,

Nombre o Razón Social del **OFERENTE ASOCIACIÓN CENTRO DE CONSULTORÍA UNIVERSITARIA**
Nombre del Representante Legal **GLORIA CLEMENCIA GONZÁLEZ CARMONA**
NIT **816005155-6** de **PEREIRA**
Dirección **CRA 11 #1E-06 BRR POPULAR MODELO**
Ciudad **Pereira**
Teléfono **320 688 9146**
Correo electrónico **asociacioncentroconsultoria@gmail.com**



FIRMA REPRESENTANTE LEGAL_____