Popayán, 18 de octubre de 2024

Señores
OFICINA DE GESTION SOCIAL Y ASUNTOS POBLACIONALES-CAUCA

REFERENCIA: Manifestación de interés y disposición de comprometer recursos en dinero.

El suscrito Sor Evida Lázaro González, identificada con la cédula de ciudadanía No. 37195570 expedida en Sardinata Norte de Santander, en calidad de representante legal de la **CONGREGACIÓN HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS HOGAR DIVINO NIÑO JESÚS**, por medio del presente me permito manifestar el interés en participar en el proyecto denominado *"MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ADULTOS MAYORES EN CENTROS DE PROTECCIÓN PÚBLICOS Y PRIVADOS EN 10 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO CAUCA"*, y la disposición de comprometer recursos en dinero, así:

1. IDENTIFICATION DE LA ESAL		
Razón Social	CONGREGACION DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS HOGAR DIVINO NIÑO JESUS	Nit: 800181601-4
Nombre Representante Legal:	Sor Evida Lazaro Gonzalez	CC: 37195570
Dependencia:	**ESAL**	
Direction:	Calle 4 # 0-55 Barrio la Pamba	Teléfono: 6028240509
Correo electrónico:	hadpopayan@hotmail.com	Fax:

2. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO
MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ADULTOS MAYORES EN CENTROS DE PROTECCIÓN PÚBLICOS Y PRIVADOS EN 10 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO CAUCA
a) VALOR TOTAL DEL CONVENIO
DOSCIENTOS DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTROS DOCE MIL OCHOCIENTROS CINCUENTA Y SIETE PESOS MCTE ($218.412.857)
b) COMPROMISO DE APORTE DE LA ESAL

	APORTE DE LA ESAL	**PESOS COLOMBIANOS**	**% QUE REPRESENTA PARA EL CONVENIO**
1	Para tal efecto deberá tener en cuenta el valor total del presupuesto de la presente convocatoria, determinar el aporte en letras y números y determinar el porcentaje que representa en relación con el valor total.	**$65.523.857 SESENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS MCTE**	**30%**

Nombre de la ESAL: CONGREGACIÓN DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS HOGAR DIVINO NIÑO JESÚS
Nombre del representante legal: Sor Evida Lázaro González
C. C. No. 37195570

Firma 