DEPENDENCIA: GERENCIA
NÚMERO DE OFICIO: 677
Yolombó, 25 de junio de 2025

Doctora
DIANA CAROLINA BALOY
Director Regional
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (E)
Medellín

ASUNTO: ACEPTACIÓN INVITACIÓN A CELEBRAR CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y PERSONAS GESTANTES.

Respetada doctora Diana Carolina:

El suscrito **JUAN FERNANDO RIVERA USUGA**, de conformidad con lo requerido en la Invitación Cerrada para la implementación del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición cuyo objeto es *"AUNAR ESFUERZOS HUMANOS, TÉCNICOS, TECNOLÓGICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF, EN CONCURRENCIA CON LOS SERVICIOS PROPIOS DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA"* Presento documentación y acepto la invitación para convenio interadministrativo con el ICBF. Así mismo, el (la) suscrito declara que:

a) Tengo poder o representación legal para firmar, presentar la documentación y aceptar contratos.

b) Esta documentación, compromete totalmente a la(s) persona(s) jurídica(s) que legalmente represento.

c) He estudiado cuidadosamente los documentos de la Invitación Cerrada.

d) Conozco y acepto el contenido de los lineamientos técnicos administrativos de todas las modalidades, y declaro que en el evento de ser seleccionado para suscribir un contrato como operador del programa daré estricto cumplimiento a los mismos.

e) No me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad establecidas en la Constitución y demás normas y legales pertinentes.

f) El personal de la entidad que represento no se encuentran incursos en causal alguna de inhabilidad para contratar, ni se encuentran incursos en conflicto de interés con los servidores públicos y contratistas del ICBF.

g) Reconozco la responsabilidad que me concierne en el sentido de conocer técnicamente las características y especificaciones de los servicios que me obligo a ofrecer y asumo la

responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la documentación, sobre la base de un examen cuidadoso de las características del servicio.

h) Manifiesto que la información suministrada es veraz

i) Acepto y autorizo al ICBF para que verifique la información aportada con esta documentación.

j) Acepto que la presentación de la documentación no genera para el ICBF obligación alguna de suscribir contrato.

l) Acepto y autorizo que el ICBF me envíe información y notificaciones por correo electrónico.

m) Manifestamos y declaramos que nuestra documentación no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana y en consecuencia.

n) Declaro bajo la gravedad de juramento que los recursos empleados para la configuración, adelantamiento y logística de las actividades ofertadas tienen un origen lícito y provienen del giro normal de la entidad o entidades que represento.

o) Declaro bajo la gravedad de juramento que en caso de resultar aceptado acataré fielmente las condiciones ofertadas en las obligaciones contractuales incluidas en los contratos resultantes.

p) Acepto el valor del cupo establecido por el ICBF, según lo establecido en la invitación Cerrada.

Firma:



Nombre completo: JUAN FERNANDO RIVERA USUGA

Dirección comercial: Carrera 24 No. 13-466 Barrio el Reposo

Teléfono y/o celular: 8654859 - 3113370891

Domicilio Legal: Carrera 24 No. 13-466 Barrio el Reposo

Correo electrónico: juridica@hospitalyolombo.com

Elaboró: Liliana granda M.
25.06.2025