CARTA DE PRESENTACIÓN Y/O ACEPTACIÓN



Sogamoso 28 de agosto de 2025

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – REGIONAL BOYACÁ
Ciudad.

El suscrito _JAIME VARGAS SALAMANCA_ con cédula de ciudadanía N° 74.187.056 y en calidad de Representante Legal de _SALUD SOGAMOSO ESE, con Nit. 826.000.923-1 de conformidad con la invitación realizada por la Dirección ICBF Regional Boyacá, mediante radicado __20253600000070171_ acorde al objeto y servicios allí descritos que se encuentran en la invitación a ofertar recibida, manifiesto interés para suscribir Convenio Interadministrativo de aporte con el ICBF, en los términos y condiciones, así como los valores que establece el ICBF en la invitación de la referencia.

Así mismo, el (los) suscritos declara(n) que:

1. Tengo poder ___ / Representación legal _**X**___, para firmar y presentar la presente carta de aceptación.
2. La presente Aceptación, compromete totalmente a la(s) persona(s) (natural(es) o jurídica(s) que legalmente represento.
3. He estudiado cuidadosamente los términos de la invitación de la referencia y renuncio a cualquier reclamación por ignorancia o errónea interpretación de los mismos.
4. He revisado detenidamente la Invitación adjunta y no contiene error u omisión. Sin embargo, cualquier omisión, contradicción o declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los instructivos, manuales, lineamientos técnicos que rigen EL Servicio Integrado de Atención y Prevención a la Desnutrición consignadas en la presente invitación, y acepto expresa y explícitamente que así se interprete mi propuesta.
5. Conozco y acepto el contenido de los Manuales técnicos, Guía operativa y anexos de la modalidad Servicio Integrado de Atención y Prevención a la Desnutrición a que hace relación el objeto de la invitación en todas sus formas, y declaro que, en el evento de suscribir el convenio, daré estricto cumplimiento a los mismos.
6. No me (nos) encuentro (encontramos) incurso(s) en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad establecidas en la Constitución y demás normas y legales pertinentes.
7. Los miembros, asociados y 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.
8. Represento a la Empresa Social del Estado - SALUD SOGAMOSO ESE.
9. Reconozco la responsabilidad que me concierne en el sentido de conocer técnicamente las características y especificaciones de los servicios que me obligo a prestar, en el evento de ser contratado.
10. Manifiesto que la información suministrada es veraz y no fija condiciones artificiales con el propósito de suscribir el convenio interadministrativo, suministrando los paquetes alimentarios que conforman la Ración Familiar Para Preparar.
11. Acepto y reconozco que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir y que pueda influir en la aceptación de la invitación, no me eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que me llegue a corresponder al suscribir el convenio interadministrativo y renuncio a cualquier reclamación,

reembolso o ajuste de cualquier naturaleza, por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por mí, en razón de la falta de diligencia en la obtención de la información.

12. Acepto y autorizo al ICBF para que verifique la información aportada con la presente carta de aceptación.
13. Acepto y autorizo que el ICBF me envíe información y notificaciones, así como a la entidad que represento a través de correo electrónico y a la dirección física que se señalan al final del presente documento.
14. Manifestó y declaro que nuestra aceptación de la invitación no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la Ley Colombiana y en consecuencia, consideramos que el ICBF se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna al público en general.
15. Declaro bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado al firmar esta carta, que no me encuentro ni personal ni corporativamente, ni la Entidad que represento incurso en alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en las normas legales, ni en conflicto de interés.
16. Manifiesto que presento mi interés en ser operador del ICBF en la Regional Boyacá, en los municipios, cupos y unidades de servicio y servicios de atención, según la invitación recibida.
17. Declaro bajo gravedad de juramento que no me encuentro incurso en la inhabilidad especial por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales cometidos contra niños, niñas y adolescentes, consagrados en el Decreto 753 de 2019.
18. En caso de ser seleccionado para suscribir el convenio, me comprometo previo a la selección del personal y con la autorización correspondiente por parte de la persona posible a vincular a realizar las consultas correspondientes dentro de los términos del mencionado decreto.
19. Manifiesto aceptar y estar de acuerdo con el valor total del convenio a suscribir, según la invitación recibida.

Atentamente,

Firma Jaime Vargas Salamanca

Nombre completo: JAIME VARGAS SALAMANCA

Dirección para notificaciones: _CARRERA 9 N 11-74 Sogamoso

Teléfono y Fax: _3204177287_____

Domicilio Legal: CARRERA 9 N 11-74 Sogamoso

Correo electrónico de notificaciones: __saludsogamoso@yahoo.com