**ANEXO 01. AVAL DEL REPRESENTANTE LEGAL**

**FORMATO DE AVAL DE PARTICIPACIÓN EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL PROGRAMA DE GENERACIÓN DE CAPACIDADES (30) PERSONAS EN SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN “**FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES PARA EL DESARROLLO Y GESTIÓN DE LA CTEI POR MEDIO DE INSTRUMENTOS DE COOPERACIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS**” BPIN 2021000100442.**

Departamento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PERFIL ENTIDAD**

| Nombre de la empresa: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  NIT:  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| --- | --- | --- | --- |
| Representante Legal: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | CC: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombre de la persona AVALADA: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Cédula: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Cargo: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Dirección: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Correo electrónico: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Teléfono: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Certifico que se ha viabilizado la postulación y participación de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en representación de la entidad en el programa de generación de capacidades (30) personas en seguimiento de proyectos de Ciencia, Tecnología E Innovación, en el marco del proyecto “FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES PARA EL DESARROLLO Y GESTIÓN DE LA CTEI POR MEDIO DE INSTRUMENTOS DE COOPERACIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS”:

**En este orden de ideas, se garantiza que la persona AVALADA, tendrá el tiempo y los recursos que requiera para cumplir las obligaciones que adquiera en su carácter de beneficiario. Además, la entidad se compromete a firmar convenio que garantice la participación, en caso de que el postulado sea seleccionado y/o en su defecto un pagaré.**

| Firma: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| --- | --- |
| Representante Legal: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Entidad: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |