

ACTA DE COMPROMISO

Yo, _____ identificado (a) con cédula de ciudadanía N° _____ representante de la empresa _____ o como persona natural, me comprometo ante la secretaría de Competitividad y Desarrollo Económico de la Gobernación de Cundinamarca, en caso de ser seleccionado para participar en la TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO E INTERCAMBIO ACADÉMICO, a cubrir los gastos derivados de hospedaje en la ciudad de Elda-Alicante (España), los días 25, 26, 27, 28, 29 y 30 de Agosto de 2019 incluido desayunos y cenas, pasaporte, seguro médico obligatorio para el viaje, entre otros gastos, los cuales no son financiados por la Gobernación de Cundinamarca.

Así mismo, me comprometo a presentar el informe de actividades que me sea requerido por la secretaría de Competitividad y Desarrollo Económico - SCDE – igualmente a llevar acabo en la respectiva provincia la réplica del conocimiento adquirido a los empresarios de curtimbres de los municipios de Chocontá y Villapinzon, toda vez que el conocimiento se debe compartir igualmente me comprometo a: ajustarme a las condiciones de la SCDE. en cuanto a horarios de viaje, del curso y de acomodación en el caso del alojamiento etc.)

Entiendo, que de ser escogido y de aceptar la participación, me encuentro obligado a asistir al intercambio **en la totalidad de los días y fechas indicadas** por la secretaría de Competitividad y Desarrollo Económico, así como a las capacitaciones y visitas programadas en la transferencia de conocimiento y de no hacerlo, deberé **cubrir el valor total de las mismas, así como los demás apoyos económicos (transportes internos, tiquetes, alimentación (almuerzos de los días 26, 27, 28 y 29 de agosto de 2019, otorgados con los recursos del estado.** Lo anterior tipificado como el apoyo recibido por parte de la entidad anteriormente mencionada. De igual manera me comprometo a suscribir pagaré y carta de compromiso como garantía de lo anteriormente estipulado.

Para todos los eventos relacionados con esta actividad, autorizo ser notificado al correo electrónico _____, como también a la dirección _____ del Municipio _____

En constancia, se firma la presente carta de compromiso el día ____ del mes de _____ de 2019.

Nombre: _____
Cédula de Ciudadanía: _____



Huella

El 22 de Mayo de 2019 debe traer el documento en ORIGINAL



CUNDINAMARCA
“EL DORADO”
¡LA LEYENDA VIVE!



SEC COMPETITIVIDAD
& DESARROLLO ECONÓMICO
GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Salud Piso 3.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1216
[f/CundiGob](#) [@CundinamarcaGob](#)
www.cundinamarca.gov.co