**FORMATO 1**

**CARTA DE PRESENTACIÓN**

(MUNICIPIO), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019.

Señores

CANAL REGIONAL DE TELEVISION DEL CARIBE LIMITADA – TELECARIBE LTDA.

Carrera 30 No. 1-2487 Corredor Universitario.

Sabanilla.

Puerto Colombia, Atlántico

Asunto: Solicitud de Cotizaciones

Apreciados señores.

De acuerdo con las condiciones que se estipulan en los términos de referencia y después de haber examinado cuidadosamente su alcance, presento la cotización para el suministro de los elementos o servicios requeridos por TELECARIBE.

Declaro que la información contenida en nuestra propuesta es exacta y veraz, lo cual podrá verificar TELECARIBE, y que aportaré las pruebas que ésta considere necesarias para verificar su exactitud. Si ello no es satisfactorio, acepto que la oferta sea eliminada.

Mantengo válida la cotización durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de presentación y ampliaré su validez si ello fuera requerido.

Declaro bajo juramento, que se entiende presentado con mi firma, no incurrir la empresa ni sus socios en inhabilidades e incompatibilidades para contratar con la entidad pública, con régimen privado de contratación, TELECARIBE.

De resultar favorecido, me comprometo a presentar oportunamente la documentación requerida para la ejecución de la Orden de Compra de Bienes y Servicios correspondiente.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre completo, cargo y firma del representante legal o la persona autorizada para el efecto)

Viene.

|  |  |
| --- | --- |
| Información Empresa/Unión Temporal/Consorcio/Persona natural | |
| Nombre completo: | RUT o identificación: |
| Dirección: | Tel.: |
| Correo-e: | Fax: |
| Información representante legal/Representante Consorcio o Unión Temporal | |
| Apellidos y nombres: | Cédula: |
| Información persona de contacto | |
| Apellidos y nombre: | Cédula: |
| Cargo: | Tel.: |
| Correo-e: | Fax: |