

**F-CAB/CC/01****CARTA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA**

Ciudad y fecha

Doctora

**DELVA ODALYS BATISTA MENDIETA**

Secretaria Ejecutiva

Convenio Andrés Bello

Panamá, Ciudad de Panamá

E. S. M.

Referencia: [Convocatoria/Invitación] No. \_\_\_\_\_

El suscrito, \_\_\_\_\_, varón/mujer, de nacionalidad \_\_\_\_\_, identificado con la cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_, actuando en nuestro nombre y representación, por este medio solicitamos su calificación para la participación en la Convocatoria para la Consultoría del Coordinador General de la Estrategia de Integración Curricular, de Recursos Educativos y de Formación Docente del CAB, de conformidad con lo establecido en el documento base de la convocatoria, los TDR's y documentos adjuntos, entendiéndose que la participación y los documentos que se produzcan en el desarrollo de la misma, no implican la realización de un compromiso contractual por parte del Convenio Andrés Bello, y por tanto, no crean obligaciones para la misma, salvo en lo que se refiere al deber de obrar objetivamente y de buena fe en el proceso. El hecho de solicitar cotizaciones no genera obligación alguna para el Organismo Internacional de suscribir contrato.

Así mismo, manifestamos que recibimos notificaciones y aceptamos que se hagan comunicaciones oficiales pertinentes, salvo que posteriormente indiquemos por escrito un lugar diferente, en:

---

[Aquí deberá indicar la dirección completa]

Teléfonos (s): \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Debidamente autorizados para suscribir este documento y jurado "BONA FIDE" que lo expresado es cierto y aceptamos que la información suministrada en este escrito y en sus anexos será usada por el Contratante, en adelante denominado LA ORGANIZACIÓN DEL CONVENIO ANDRÉS BELLO, CAB, para determinar, con su único criterio y discreción, los méritos de los proponentes que podrían ser calificados para la ejecución de la convocatoria.

Queda entendido, así mismo, que toda la información que suministramos en esta solicitud será tratada con carácter confidencial y no será divulgada en ninguna de sus partes.

Aceptamos que cualquier dato falso u omisión que pudiere contener esta solicitud y/o sus anexos puede resultar en la descalificación.

Las firmas de los suscritos en este formulario garantizan la verdad y exactitud de todas las declaraciones y sus anexos.

Atentamente,

NOMBRE Y FIRMA

---

(Espacio para la firma)

---

(Anotar nombres y apellidos completos de quien firma, y número de cédula de ciudadanía o pasaporte)

C.I.P. No \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_