**­­­­­­­­**

**CARTA DE COMPROMISO DE PAGO**

**Señores**

**ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE UNIVERSIDADES**

**COMITÉ ASCUN CULTURA NODO CENTRO**

Ciudad

Mediante el presente documento y en mi calidad de Escriba aquí el cargo del ordenador del gasto, de la Escriba aquí el nombre de la Institución de Educación Superior , confirmo nuestra participación en elEscriba aquí el nombre del evento a participar, a realizarsedel Seleccione la fecha de inicio del evento. al Seleccione la fecha final del evento. y adquiero el compromiso de pago por concepto de inscripción a dicho evento.

Además, doy por entendidos los términos, requisitos, beneficios y compromisos para nuestra participación, y asumo la responsabilidad de hacer llegar en el plazo establecido por el comité de ASCUN DEPORTE Y ACTIVIDAD FÍSICA Nodo CARIBE, la documentación completa, asistir con absoluta disposición, puntualidad y cumpliendo el reglamento establecido.

Este compromiso de pago estará garantizado mediante Escribir por ejemplo (Presupuesto del área, Orden de compra, Contrato, CDP, etc.) , emitida por la universidad para su respectivo trámite.

Cualquier comunicación al respecto por favor enviarla a nombre de: Escriba el nombre completo de la persona a contactar y el cargo que desempeña en la IES teléfonos: Escriba aquí los números de contacto, correo electrónico: Indicar los correos electrónicos de contacto

Favor expedir la factura a nombre de la Escriba aquí el nombre de la Institución con NIT No. Escribir NIT aquí. y enviar al correo electrónico de facturación: Escriba aquí el correo electronico

En correspondencia a los acuerdos de participación se firma el martes, 20 de junio de 2023

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

Escriba el nombre del ordenador del gasto

**Cargo:** Cargo del ordenador del gasto

**CC:** Número de cedula

Escriba el nombre del Director de Bienestar

**Cargo:** Escriba el cargo

**CC:** Número de cedula