# CARTA DE COMPROMISO PARA CONTRATISTAS, SUBCONTRATISTAS Y PROVEEDORES

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_como representante legal de la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y bajo gravedad de juramento prestando la **“**Expedición de Póliza de Responsabilidad Civil Profesional imputable al estudiante y docente del Programa de Enfermería de la Universidad de Cundinamarca por acciones u omisiones cometidas en el ejercicio de una actividad durante la practica formativa, cuya cobertura comprende daños materiales o daños personales, derivada de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios, en que el estudiante y docente desarrolla actividades, para la vigencia 2019**”** declaro conocer y dar obligatorio cumplimiento al manual de contratista, subcontratista y proveedores así como las políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo de la **UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA**.

 Encontrándonos de acuerdo con todo su contenido y comprendiendo las medidas de seguridad establecidas por la institución educativa en cada uno de sus Sedes, Seccionales, Extensiones, Oficina, Granjas y CAD.

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

**FIRMA DEL PRESENTANTE CONTRATISTA O PROVEEDOR**

**CC.**