

	<b>FEDERACIÓN NACIONAL DE CAFETEROS DE COLOMBIA</b>	<b>Anexo 04</b>
	<b>Carta de Compromiso y Adhesión a Condiciones del Programa</b>	

[Ciudad y Fecha]

Señores

Comité Departamental de Cafeteros de \_\_\_\_\_

Federación Nacional de Cafeteros de Colombia

Ciudad

[Insertar nombre del representante legal o persona natural, según corresponda], mayor de edad, domiciliado en \_\_\_\_\_, identificado con la cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_, en mi condición de [persona natural o representante legal de (Insertar nombre completo de la persona jurídica)], domiciliada en \_\_\_\_\_, identificada con el NIT \_\_\_\_\_ por medio del presente escrito manifiesto que:

1. Acepto expresamente el compromiso de entregarle al caficultor, SOLAMENTE FERTILIZANTE.
2. Asumo expresamente las obligaciones y deberes, así como los efectos derivados del incumplimiento de tales deberes u obligaciones señalados en el procedimiento que contiene este formato.
3. Acepto las facultades de control, inspección y vigilancia de las autoridades competentes y/o del operador del Programa para que realicen en cualquier momento las visitas de verificación sobre la entrega de fertilizante y la información reportada.
4. Acepto expresamente los esquemas y/o protocolos operativos que adopte el operador del Programa.

FEDERACIÓN NACIONAL DE CAFETEROS DE COLOMBIA  
Carta de Compromiso y Adhesión a Condiciones del Programa

---

5. Asumo irrevocablemente la obligación de entregar al operador del Programa, los documentos, facturas o documentos equivalentes a facturas de las entregas de fertilizante efectuadas a los caficultores.
  
6. Asumo el compromiso de reembolsar todas las sumas de dinero que el operador llegue a pagar por errores en el cumplimiento del procedimiento de entrega de fertilizante.

Esta autorización será válida durante el término de vigencia del Programa, así como durante todo el tiempo que con posterioridad a su finalización se requiera para verificar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del registro como proveedor autorizado del Programa.

Firma Representante Legal o Persona Natural

**X**

**Nombre:**

**No. Identificación:**