



**ANEXO D: Carta de Intención de Aporte en Efectivo Productores –  
Comisión Fiduciaria**

Bogotá, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Señores

**PROYECTO APOYO A ALIANZAS PRODUCTIVA -PAAP**  
MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL -  
Ciudad

**Asunto:** Carta de intención de aportes en efectivo de Productores para pago de comisión fiduciaria.

Por medio de la presente yo (Nombre del Representante de los Productores o representante Legal de la Organización), identificado (a) con C.C. No. \_\_\_\_\_, En representación de los productores (Nombre de la organización, formal o no) que hacen parte del Perfil titulado:

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

\_\_\_\_\_ En el registro y presentación de perfiles de Alianzas 2024 al Proyecto PAAP, con el objetivo de recibir la cofinanciación del Incentivo Modular otorgado por el MADR para la implementación de las Alianzas Productivas. Certifico el compromiso de los productores de realizar los aportes en efectivo del porcentaje correspondiente al 2,5%<sup>1</sup> (Incluido IVA) sobre el IM y demás aportes de los cofinanciadores, para pago de comisiones fiduciarias.

\_\_\_\_\_  
<sup>1</sup> El valor de referencia será actualizado al momento de la suscripción del Convenio de acuerdo con las condiciones y términos del contrato de encargo fiduciario por medio del cual se administrarán los recursos del proyecto PAAP.

Se establece el compromiso, por parte de los Productores, que en caso que el proyecto resulte aprobado, se aportarán los recursos previamente a la firma del Acta de Inicio, en donde deberá realizarse el primer pago en por lo menos el ochenta 80% del porcentaje de comisión fiduciaria y el IVA del IM (Correspondiente al 80% del primer desembolso IM) y los demás recursos de los cofinanciadores por parte de la organización de productores.

Lo anterior se firma a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Atentamente,

\_\_\_\_\_

NOMBRE DEL REPRESENTANTE: \_\_\_\_\_

C.C: \_\_\_\_\_

No. Contacto: \_\_\_\_\_

Correo Contacto: \_\_\_\_\_

Dirección Organización (Si aplica): \_\_\_\_\_

No. Contacto: \_\_\_\_\_

Correo Contacto: \_\_\_\_\_