



GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ANEXO No. 2 – DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DEL CONSORCIO

Ciudad y Fecha

Señores

DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

Ciudad

Referencia: PROCESO DE LICITACIÓN PÚBLICA No. LP-[escribir número del proceso]-2023

Objeto: “-[escribir objeto del proceso]-”.

Los suscritos, _____ (nombre del Representante Legal) y _____ (nombre del Representante Legal), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de _____ (nombre o razón social del integrante) y _____ (nombre o razón social del integrante), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en Consorcio, para participar en el proceso de la referencia cuyo objeto es “XXXXXXXXXXXXXXXXX” y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de este Consorcio será igual al término de ejecución del contrato y dos (2) años más.
2. El Consorcio está integrado por:

NOMBRE	PARTICIPACIÓN (%) ¹
_____	_____
_____	_____
_____	_____

3. El Consorcio se denomina CONSORCIO _____.
4. La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria.
5. El representante del Consorcio es _____ (indicar el nombre), identificado con C. C. No. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

¹ El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de participación de los integrantes, debe ser igual al 100%.



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
SC-CER627351 Código DANE: 08-000

Gobernación del Atlántico
atlantico.gov.co

• atencionciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(5) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307





6. La sede del Consorcio es:

Dirección de correo _____

Dirección electrónica _____

Teléfono _____

Telefax _____

Ciudad _____

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de ____ de 2023.

(Nombre y firma del Representante Legal de cada uno de los integrantes)

Nombre y firma del Representante del Consorcio)



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

Gobernación del Atlántico

atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(5) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307



ANEXO No. 2A – DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE LA UNIÓN TEMPORAL

Ciudad y Fecha

Señores

DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

Ciudad

Referencia: PROCESO DE LICITACIÓN PÚBLICA No. LP-[escribir número del proceso]-2023

Objeto: “-[escribir objeto del proceso]-”.

Los suscritos, _____ (nombre del Representante Legal) y _____ (nombre del Representante Legal), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de _____ (nombre o razón social del integrante) y _____ (nombre o razón social del integrante), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en Unión Temporal para participar en el proceso de la referencia, cuyo objeto es “XXXXXXXXXX” y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de la Unión Temporal será igual al término de ejecución del contrato y tres (3) años más.
2. La Unión Temporal está integrada por:

NOMBRE	TÉRMINOS Y EXTENSIÓN² DE PARTICIPACIÓN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	COMPROMISO (%)³
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

3. La Unión Temporal se denomina UNIÓN TEMPORAL _____.
4. La responsabilidad de los integrantes de la Unión Temporal es solidaria.

³El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100%.

5. Las actividades que se van a desarrollar por cada uno de los integrantes de la Unión Temporal son:

INTEGRANTE	ACTIVIDADES A DESARROLLAR

6. El representante de la Unión Temporal es _____ (indicar el nombre), identificado con la cédula de ciudadanía No. _____, de _____, quien está expresamente facultado para firmar y presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

7. La sede de la Unión Temporal es:

Dirección de correo _____

Dirección electrónica _____

Teléfono _____

Telefax _____

Ciudad _____

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 2023.

(Nombre y firma del Representante Legal de cada uno de los integrantes)

(Nombre y firma del Representante de la Unión Temporal)