

ANEXO:

MODELO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

Por medio del presente escrito hacemos constar que hemos constituido **EL CONSORCIO** [Ingrese el nombre de la UT] para participar en el proceso N° _____, que tiene por objeto "_____".

Integrantes del consorcio:

_____.

Representante: _____.

Duración: Por lo menos el termino de ejecución del contrato y un año más.

Porcentaje, términos y extensión de la participación (forma como se obligan los integrantes de la forma asociativa de conformidad con la participación de cada uno de ellos).

Indicar las reglas básicas que regularan sus relaciones y su responsabilidad

Compromiso: Al conformar el consorcio para participar en el presente proceso de selección, sus integrantes se comprometen a:

1. Participar en la presentación conjunta de la propuesta, así como a suscribir el contrato.
2. Responder en forma solidaria frente al MINISTERIO en lo relacionado con el cumplimiento total de la propuesta y del objeto del contrato que llegare a celebrarse con la Entidad Contratante. En consecuencia, las actuaciones, hechos, omisiones y las sanciones por incumplimiento que se presenten en desarrollo de la propuesta y del contrato, afectará a todos los miembros del Consorcio.
3. No ceder su participación a otro integrante de la misma.
4. No ceder su participación a terceros, sin la autorización previa de la Entidad.

ORGANIZACIÓN INTERNA DEL CONSORCIO: Para la ejecución del contrato resultado del presente proceso de selección, el Representante del Consorcio tendrá las siguientes facultades: (incorporar las que decidan sus miembros) entre ellas, la de presentar la propuesta correspondiente al presente proceso de selección y las de celebrar, modificar, transigir, conciliar y liquidar el contrato en caso ser adjudicatario, así como la de suscribir todos los documentos contractuales y post- contractuales que sean necesarios, es decir que el representante legal tiene plenas facultades para representar a la forma asociativa y adoptar todas las decisiones.

Para constancia se firma a los _____ días del mes de _____ de 20____, el domicilio principal será la ciudad de _____; la dirección será la _____, el correo electrónico es _____; y los teléfonos son _____ y _____.

Por
Nombre Representante Legal

Por
Nombre Representante Legal

Sede Administrativa
Dirección: Carrera 14 No.
99-33
Pisos 6, 7, 10, 11, 12 y 13
Teléfono PBX
(601) 3779999

Atención Presencial
Con cita previa en cada
Dirección Territorial o
Inspección Municipal del
Trabajo.

Línea nacional gratuita
018000 112518
Celular
120
www.mintrabajo.gov.co