Anexo N° 1
MODELO CARTA CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

Ciudad y fecha
Señores
INSTITUTO DE TRANSPORTES Y TRANSITO DEPARTAMENTAL DEL HUILA
Vereda Bajo Pedregal, cruce de Rivera 100 mts del Municipio de Rivera Huila.
Rivera – Huila
REFERENCIA: Proceso de contratación de mínima cuantía N° _____
OBJETO: _____

Los suscritos, _____ y _____, debidamente autorizados para actuar en nombre y representante de xxx y xxx, respetivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en CONSORCIO, para participar en la invitación pública de la referencia, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de este consorcio será de _____
2. El consorcio está integrado por :

NOMBRE	PARTICIPACION

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

3. El consorcio se denomina _____.

4. La responsabilidad de los integrantes del consorcio es _____.

5. El representante del consorcio es _____, identificado con C.C. No. _____, 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 necesarios respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

Actuara como suplente _____, identificado con C.C.No. _____

6. la sede del consorcio es:

Dirección de correo XXX. Correo electrónico XXX. Teléfono XXX.

Telefax XXX. Ciudad XXX

En constancia, se firma en XXX, a los (XX) XXX días del mes de XXX de 20XX.(Nombre, documento de identidad y firma del representante legal de cada uno de los integrantes)

(Nombre, documento de identidad y firma del representante legal del consorcio)

Anexo No. 2
MODELO CARTA DE CONFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

Ciudad y fecha

Señores

INSTITUTO DE TRANSPORTES Y TRANSITO DEPARTAMENTAL DEL HUILA
Vereda Bajo Pedregal, cruce de Rivera 100 mts del Municipio de Rivera Huila.
Rivera – Huila
REFERENCIA: XX

OBJETO: XXX

Los suscritos, _____ y _____debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de _____y _____, respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en UNION TEMPORAL, para participar en la invitación publica de la referencia, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. la duración de esta unión temporal será de: _____

2. la unión temporal está integrado por:_____

NOMBRE	TERMINOS DE EXTENSION EN LA EJECUCION DEL CONTRATO	PARTICIPACION

(1) Discriminar en función del alcance del contrato fijado en el artículo v de los términos de referencias, para cada uno de los integrantes...
(2) El total de las columnas, es decir la suma de los porcentajes de participación de los miembros, debe ser igual al 100%.
(3) La unión temporal se denomina _____.
(4) La responsabilidad de los integrantes de la unión temporal es _____.
(5) El representante de la unión temporal es _____ identificado con C.C.No ____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato firmado y tomar todas las determinaciones que fueron necesaria respecto de su ejecución y liquidación, con ampliar y suficientes facultades.
(6) Actuará como suplente _____, identificado con C.C. No _____.
(7) La sede de la unión temporal es:
Dirección de correo: xxx Correo electrónico: xxx Teléfono: xxx
Fax: xxx Ciudad: xxx La constancia, se firma el xxx a los xxx días del mes xxx de 20xx
(Nombre. Documento de identidad y firma del representante legal de cada uno de los integrantes)
(Nombre documento de identidad y firma del representante legal de la unión temporal)

Anexo No. 3
(Diligenciar solo personas jurídicas)

DECLARACION JURAMENTADA DE PAGOS DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES (ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003)

El suscrito (Representante legal, Revisor fiscal o Contador, según sea el caso), identificado con C.C.No _____ actuando el nombre propio bajo la gravedad de juramento declaro que he cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de la parentación de la presente propuesta con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgo profesionales y con los aportes para fiscales propios y de mis empleados vinculados por contrato de trabajo (en caso de tener empleados a cargo), por lo que declaro que me encuentro PAZ Y SALVO con las empresas promotoras de salud – EPS - , los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos profesionales – ARP -, las cajas de compensación familiar, el instituto colombiano de bienestar familiar – ICBF- y el servicio nacional del aprendizaje –SENA- .

Nota: EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERA PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACION DEL PAGO, CON INDICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION.

En constancia, se firma en _____, a los _____días del mes de _____de 20XX.

(Firma de representante legal o revisor fiscal según sea el caso)
Nombre:
Nit o C.C.No:
Dirección:
Teléfono:
Correo electrónico:
Ciudad: