FORMATO No. 3
FORMATO DE LA CARTA DE INFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

Ciudad, fecha

Señores:
DEPARTAMENTO DE SUCRE
Atn.
Secretaría de Salud Departamental

PROCESO: SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA SUBASTA INVERSA No.

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 UNION TEMPORAL para participar en el proceso de la referencia, cuyo objeto es _____ (objeto del presente proceso), por lo tanto, expresamos lo siguiente:

La duración de la Unión Temporal será igual al término de ejecución y liquidación del contrato.

La unión Temporal está integrada por:

NOMBRE EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO (1)	TERMINOS Y EXTENSIÓN (%) (2)	COMPROMISO DE PARTICIPACIÓN
_____	_____	
_____		
_____	_____	

(1) Discriminar en función del alcance del contrato fijado en el Capítulo V de los términos de referencia, para cada uno de los integrantes.
(2) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los miembros, debe ser igual al 100%

La Unión Temporal se denomina UNION TEMPORAL _____

La responsabilidad de los integrantes de la unión temporal es solidaria en los términos de ley, hasta el porcentaje de participación y/o responsabilidad asumida en el presente documento, durante el proceso, la ejecución del contrato y vigencia de los amparos de las garantías única y de responsabilidad civil extracontractual.

El representante de la Unión Temporal es _____(identificar 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.

La sede de la Unión Temporal es:

Dirección de correo _____
Correo electrónico _____
Teléfono _____
Telefax _____
Ciudad _____

En constancia, se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ de 20__

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

_____
(Nombre y firma del Representante Legal de la
Unión Temporal)