FORMATO NO. 2

DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DEL CONSORCIO

Señores
Secretaría de la Función Pública
Gobernación de Cundinamarca
Bogotá D.C.

Asunto: Mínima Cuantía No. _____

Los suscritos, _____ (nombre e identificación del Representante Legal) y _____ (nombre e identificación del Representante Legal), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de _____ (nombre o razón social e identificación del integrante) y _____ (nombre o razón social e identificación del integrante), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en **Consorcio**, para participar en el proceso de selección del asunto, cuyo objeto es "**ADQUISICION DE MATERIAL DIDÁCTICO Y PREMIOS NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE APROPIACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN Y CONTROL DE LA GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA**." y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de este Consorcio será igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) 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 y apellidos), identificado con C.C. N° _____ 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.
6. En caso de resultar adjudicatario, la facturación del Proponente la realizará: [Marque con una **X** la opción que corresponda teniendo en cuenta lo indicado en la **NOTA**]

   OPCION 1: El consorcio a nombre propio y en representación de sus miembros: _____
   OPCION 2: En forma conjunta los miembros del consorcio: _____

   NOTA: De conformidad con el parágrafo 1° del artículo 1.6.1.4.1.11 del Decreto 1625 de 2016: "*Cuando el consorcio o unión temporal realice directamente actividades gravadas, en este*

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

caso, por ser responsable del IVA de acuerdo con el artículo 66 de la Ley 488 de 1998, deberá facturar electrónicamente en los términos del literal a) del numeral 2 de este artículo", es decir, **facturar en su propio nombre y bajo su propio NIT**.

7. En caso de resultar adjudicatario, los pagos deberán efectuarse a la cuenta bancaria de (ahorros o corriente) a nombre del titular _____ [Indicar el titular teniendo en cuenta que la cuenta bancaria deberá corresponder al consorcio o a alguno de los miembros integrantes del mismo autorizado por medio de la presente declaración para recibir los recursos]

8. La sede del consorcio es:

Dirección de correspondencia _____
Dirección electrónica _____
Teléfono _____ Celular _____
Ciudad _____

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20XX.

_____
(Nombre, firma e identificación del Representante Legal de cada uno de los integrantes)

_____
(Nombre, firma e identificación del Representante del Consorcio)

FORMATO NO. 3

DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE LA UNIÓN TEMPORAL

Señores
Secretaría de la Función Pública
Gobernación de Cundinamarca
Bogotá D.C.

Asunto: Mínima Cuantía No. _____

Los suscritos, _____ (nombre e identificación del Representante Legal) y_____ (nombre e identificación del Representante Legal), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de _____ (nombre o razón social e identificación del integrante) y _____ (nombre o razón social e identificación del integrante), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en **Unión Temporal** para participar en el proceso de selección del asunto, cuyo objeto es "**ADQUISICION DE MATERIAL DIDÁCTICO Y PREMIOS NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE APROPIACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN Y CONTROL DE LA GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA**)." y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de la Unión Temporal será igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más.

2. La Unión Temporal está integrada por:

NOMBRE	**TÉRMINOS Y EXTENSIÓN DE PARTICIPACIÓN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO**[2]	**COMPROMISO (%)**[3]

3. La Unión Temporal se denomina UNIÓN TEMPORAL _____.
4. La responsabilidad de los integrantes de la Unión Temporal es solidaria.
5. El representante de la Unión Temporal es _____ (indicar el nombre), identificado con la cédula de ciudadanía N° _____, de _____, quien está expresamente facultado para firmar y presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del(los) contrato, firmarlo(s) y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

6. En caso de resultar adjudicatario, la facturación del Proponente la realizará: [Marque con una **X** la opción que corresponda teniendo en cuenta lo indicado en la **NOTA**]

   OPCION 1: La unión temporal a nombre propio y en representación de sus miembros: _____
   OPCION 2: En forma conjunta los miembros de la unión temporal: _____

2Si bien la responsabilidad de la unión temporal es solidaria, los integrantes de la Unión Temporal deben señalar que actividades adelantarán en caso de ser adjudicatarios del proceso.

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

NOTA: De conformidad con el parágrafo 1° del artículo 1.6.1.4.1.11 del Decreto 1625 de 2016: "*Cuando el consorcio o unión temporal realice directamente actividades gravadas, en este caso, por ser responsable del IVA de acuerdo con el artículo 66 de la Ley 488 de 1998, deberá facturar electrónicamente en los términos del literal a) del numeral 2 de este artículo*", es decir, **facturar en su propio nombre y bajo su propio NIT**.

7. En caso de resultar adjudicatario, los pagos deberán efectuarse a la cuenta bancaria de (ahorros o corriente) a nombre del titular _____ [Indicar el titular teniendo en cuenta que la cuenta bancaria deberá corresponder a la unión temporal o a alguno de los miembros integrantes de la misma autorizado por medio de la presente declaración para recibir los recursos]

8. La sede de la Unión Temporal es:

Dirección de correspondencia _____
Dirección electrónica _____
Teléfono _____ Celular _____
Ciudad _____

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20XX.

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

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