Ciudad y Fecha

Señores
DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
Ciudad

Apreciados señores:

Los abajo firmantes manifestamos a través de este documento que hemos convenido asociarnos en consorcio ( ) Unión Temporal ( ), para participar en la invitación pública de Mínima Cuantía **MC-0014-2025**, cuyo objeto consiste en: "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA CALIFICACIÓN Y VALIDACION DE LOS EQUIPOS RELACIONADOS, CONFORME AL PLAN DE ASEGURAMIENTO METROLÓGICO DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO."**

Por lo anterior expresamos lo siguiente:

1. La duración de este Consorcio ( ) Unión Temporal ( ) será igual al término de la ejecución y un año más.

2. El consorcio ( ) Unión Temporal ( ) Está integrado por:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN O NIT	% DE PARTICIPACIÓN

En el caso se uniones temporales se deberá señalar las actividades que ejecutará cada uno de los integrantes:

INTEGRANTES	FUNCIONES A DESARROLLAR

3. El representante del consorcio ( ) Unión Temporal ( ) es:_____ identificado con C.C. No. _____ de _____quien está expresamente facultado para presentar propuesta, firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fuesen necesarias al respecto, con amplias y suficientes facultades.

4. La responsabilidad de los integrantes del consorcio ( ) Unión Temporal ( ) es solidaria de conformidad con el artículo 7° de la Ley 80 de 1993.

Para constancia se firma en _____a los____ días del mes de _____ de _____

Atentamente

(Incluir firma de cada integrante de la Estructura Plural)