

 SECRETARÍA GENERAL	FORMATO CONFORMACION DE CONSORCIOS O UNIONES TEMPORALES DEL PROCESO DE MINIMA CUANTIA	VERSIÓN	002
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

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-025-2025**, cuyo objeto consiste en: **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO A LAS MAQUINAS Y LOS EQUIPOS UTILIZADOS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS DE ETV Y ZONOSIS DE LAS SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO”**

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)