

FORMATO No. 3

MODELO DE LA CARTA DE INFORMACIÓN DE LA UNION TEMPORAL

Lugar, fecha

Señores:

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Sincelejo

PROCESO: Selección Abreviada por Subasta Inversa N° _____ cuyo objeto es:
[incluir objeto del proceso de selección].

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:

1. La duración de la Unión Temporal será igual al término de ejecución y liquidación del contrato.
2. La unión Temporal está integrada por:

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

(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%*

3. La Unión Temporal se denomina UNION TEMPORAL _____
4. 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.
5. El representante de la Unión Temporal es _____ (*identificar 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 contrato, firmarlo y tomar todas las



determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

6. 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)*

