

**FORMATO No. 2**

**MODELO DE LA CARTA DE INFORMACIÓN DEL CONSORCIO**

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 o razón social del integrante), respectivamente manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en CONSORCIO, para participar en el concurso público de la referencia cuyo objeto es el \_\_\_\_\_ (objeto del presente proceso), y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de este consorcio será igual al término de la ejecución y liquidación del contrato.
2. El consorcio está integrado por:

**NOMBRE**

**PARTICIPACION**

(%) (1)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> El total de la columna, decir la suma de los porcentajes de participación de los miembros, debe ser igual al 100%.

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), identificado con C.C. N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecido 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 del Consorcio es:  
Dirección de correo \_\_\_\_\_  
Correo electrónico \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_  
Telefax \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_



Teléfono: (+57) 320 3509703  
Línea de atención gratuita: #584



Calle 25 No. 25B - 35 Av.  
Las Peñitas - Sincelejo (CO).  
NIT: 892280021-1



www.sucre.gov.co  
contactenos@sucre.gov.co  
Redes sociales: @gobsucre

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 del Consorcio)*



Teléfono: (+57) 320 3509703  
Línea de atención gratuita: #584



Calle 25 No. 25B - 35 Av.  
Las Peñitas - Sincelejo (CO).  
NIT: 892280021-1



[www.sucre.gov.co](http://www.sucre.gov.co)  
[contactenos@sucre.gov.co](mailto:contactenos@sucre.gov.co)  
Redes sociales: @gobsucre