

**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)



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