

	REPÚBLICA DE COLOMBIA MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA - CAUCA NIT 891500580-9	CÓDIGO: SGC 02
		VERSIÓN: 01
		Página 1 de 1
		Código Postal 191501
		T.R.D. 140.750.01.008
Estado: CONTROLADO	SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA POR SUBASTA INVERSA	Documento: ACTUALIZADO

Anexo 4 – formato de carta de información de consorcio.

Fecha, _____

Señores

Municipio de PUERTO TEJADA

XXXXX

REFERENCIA: Selección Pública No. _____

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 Consorcio, para participar en el proceso de selección de la referencia cuyo objeto es _____, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. El Consorcio está integrado por:

NOMBRE PARTICIPACIÓN (%) (1)

(1) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de participación de los integrantes, 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. No. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, 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 del Consorcio es:

Dirección de correo _____

Dirección electrónica _____

Teléfono _____

Telefax _____

Ciudad _____

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de ____ de 202__.

 (Nombre y firma del Representante Legal
 de cada uno de los integrantes)

 (Nombre y firma del Representante Legal del Consorcio)