



CARTA DE INFORMACIÓN DE
CONSORCIO (o UNIÓN
TEMPORAL)

IP-001-EMAB-2019
FORMATO No. 3

[Fecha]

Señores

EMPRESA DE ASEO DE BUCARAMANGA S.A. ESP.

Parque Intercambiador Vial Av. Quebrada Seca con carrera 15 Módulo Comercial 1

Barrio Granada

Bucaramanga

REFERENCIA: CARTA DE INFORMACIÓN DE CONSORCIO (o UNIÓN TEMPORAL)

PROCESO No. IP-001-EMAB-2019

OBJETO: SUMINISTRAR EL PERSONAL REQUERIDO POR LA EMAB S.A. ESP PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DEL MANTENIMIENTO DE PARQUES, ZONAS VERDES Y ESPACIOS PÚBLICOS DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

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 (*Unión Temporal*) para participar en el proceso de la referencia, cuyo objeto es _____, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración del (*la*) Consorcio (*Unión Temporal*) será igual al término de ejecución y liquidación del contrato y un año más.
2. El (*La*) Consorcio (*Unión Temporal*) está integrado por:

NOMBRE	TÉRMINOS Y EXTENSIÓN DE PARTICIPACIÓN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	COMPROMISO (%)

(1) En caso de presentación como Unión Temporal se debe discriminar en función de los ítems establecidos en el presupuesto oficial, para cada uno de los integrantes.



CARTA DE INFORMACIÓN DE
CONSORCIO (o UNIÓN
TEMPORAL)

IP-001-EMAB-2019
FORMATO No. 3

- (2) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes debe ser igual al 100 %.
3. El (*La*) Consorcio (*Unión Temporal*) se denomina CONSORCIO (*UNIÓN TEMPORAL*) _____
4. La responsabilidad de los integrantes del (*la*) Consorcio (*Unión Temporal*) es solidaria.
5. El representante del (*la*) Consorcio (*Unión Temporal*) es _____ (*indicar el nombre*), identificado con la cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, 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 del (*la*) Consorcio (*Unión Temporal*) es:

Dirección de correo: _____
Teléfono: _____ Telefax: _____
Correo electrónico _____
Ciudad: _____

En constancia, se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ de 2019 .

FIRMA: _____ NOMBRE: _____
C.C. No.: _____ Representante Legal de _____

Nombre Integrante 1 _____
NIT No.: _____
Dirección: _____
Tel: y fax: _____
C.C. No.: _____
Firma Representante Legal Integrante 1

Nombre Integrante 2 _____
NIT No.: _____
Dirección: _____



**CARTA DE INFORMACIÓN DE
CONSORCIO (o UNIÓN
TEMPORAL)**

**IP-001-EMAB-2019
FORMATO No. 3**

Tel: y fax: _____

C.C. No.: _____

Firma Representante Legal Integrante 2
