

ANEXO - MODELO DE CARTA DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL

REFERENCIA: _____

Señores:

Oficina:

Neiva:

Apreciados señores:

Los abajo firmantes manifestamos a través de este documento, hemos convenido conformar Consorcio () Unión Temporal (), para participar en el proceso de Selección de la referencia _____cuyo objeto es_____.

Por lo anterior, expresamos lo siguiente:

1. La duración de este Consorcio () Unión Temporal () será igual a la del término de ejecución y terminación de la operación y un (1) año más.

2. El Consorcio () Unión Temporal () está integrado por:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN O NIT	OBJETO A REALIZAR	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN

3. El representante del Consorcio () Unión Temporal () es _____, identificado con la cedula de ciudadanía No._____, quien está expresamente facultado para presentar documentos de participación, participar en la rueda de negociación, dar instrucciones, comprometer la sociedades y ejecutar las obligaciones de la operación en caso de adjudicación. El representante suplente es _____, identificado con la cedula de ciudadanía No._____ el cual ostenta las mismas facultades del principal.

4. La responsabilidad de los integrantes del Consorcio () Unión Temporal () es solidaria.

(Deberá ser suscrito por todos integrantes del proponente conjunto y, por el representante legal principal y suplente designados).

Para constancia se firma en _____ a los _____ días de _____.

Atentamente,

Firmas

ANEXO - CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

El suscrito _____, identificado con la cédula de ciudadanía No. _____, actuando en nombre y representación de _____, Nit _____, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que la sociedad ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de la presentación de los documentos con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, asimismo que se encuentra a paz y salvo con las empresas promotoras de salud –EPS–, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Laborales –ARL–, las Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF– y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA.

Dada en _____ a los _____ del mes de _____ de 20__

Firma _____
Identificación No. _____
En calidad de _____

Firma _____
Identificación No. _____
En calidad de _____

Nota 1: La certificación deberá venir suscrita por el **revisor fiscal** de la sociedad, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal.

Si es certificado por el revisor fiscal, se deberá adjuntar copia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Junta Central de Contadores, el cual deberá estar vigente para la fecha de presentación de los documentos.

En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución.

Nota 2: En caso de que la sociedad no se encuentre obligada al pago de parafiscales por encontrarse sujeta al impuesto del CREE, deberá manifestarlo en la presente certificación.

ANEXO - INFORMACIÓN FINANCIERA EXTRANJEROS

INFORMACIÓN FINANCIERA (CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL)
(EN PESOS COLOMBIANOS)

RAZON SOCIAL: _____

NIT O C.C: _____

FECHA DE CORTE A DIA ____ MES ____ AÑO ____
TASA DE MERCADO:

ACTIVO CORRIENTE	\$ _____
ACTIVO TOTAL	\$ _____
PASIVO CORRIENTE	\$ _____
PASIVO TOTAL	\$ _____
PATRIMONIO	\$ _____
UTILIDAD OPERACIONAL	\$ _____
GASTOS DE INTERESES	\$ _____

REPRESENTANTE LEGAL
NOMBRE:
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

CONTADOR
NOMBRE:
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

ANEXO - INFORMACIÓN CONTRATOS CERTIFICADOS EN EL RUP

CONTRATO	FOLIO DE UBICACIÓN EN EL RUP	NÚMERO CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO (RUP)	ENTIDAD CONTRATANTE	CÓDIGO DEL CONTRATO SEGÚN CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS	NÚMERO CONTRATO Y OBJETO	VALOR DEL CONTRATO EN PESOS (Incluidas adiciones)	PLAZO DE EJECUCIÓN (Meses)	VALOR DEL CONTRATO EXPRESADO EN S.M.M.L.V.	FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN	FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	FECHA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO	EN CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL	PORCENTAJE (%) DE PARTICIPACIÓN	VALOR EJECUTADO
1														
2														
3														

Firma del comitente vendedor: _____