

ANEXO N° 3  
MODELO DE CARTA DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIOS

Lugar y fecha

Señores

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E

Proceso de Contratación CONVOCATORIA PÚBLICA DE MENOR CUANTÍA N° 001 DE 2025

Apreciados Señores:

Los representantes \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_, debidamente autorizados para actuar en nombre de \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_, nos permitimos manifestar por este documento que hemos convenido asociarnos en CONSORCIO denominado \_\_\_\_\_ para participar en el presente llamado a ofertas, y por lo tanto manifestamos lo siguiente:

A.- La duración de este consorcio será igual al término de la ejecución del contrato, su liquidación y un (1) año más.

B.- El consorcio está integrado así:

| NOMBRE DEL ASOCIADO | PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN | DEFINICION DE LOS ASOCIADOS |
|---------------------|-----------------------------|-----------------------------|
|                     |                             | ASOCIADO 1                  |
|                     |                             | ASOCIADO 2                  |

C.- La responsabilidad de los integrantes del consorcio es solidaria, ilimitada y mancomunada.

D.- El representante del consorcio es \_\_\_\_\_, identificado con cédula de ciudadanía No \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y en caso de salir favorecidos en la selección, para firmar el contrato y tomar todas las decisiones que fueren necesarias al respecto, con amplias y suficientes facultades.

E- Para todos los efectos el presente documento será considerado el único constitutivo del proponente asociativo.

En constancia se firma en \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2025

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
C.C. N°.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
C.C. N°.

NOMBRE Y FIRMA  
REPRESENTANTE LEGAL DEL CONSORCIO  
C.C. N°: