

**ANEXO No. 6**  
**MODELOS**

**I.- INFORMACIÓN MÍNIMA DE CONSORCIOS**

Bogotá, D. C XXX de 2017

Señores  
**CONSORCIO FONDO NACIONAL EN SALUD PPL 2017**  
Carrera 7ª No. 36-45  
Bogotá

**Ref.: Invitación Pública No. 02 de 2017**

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 la invitación pública **No. 02 de 2017**, cuyo objeto es “contratar la firma evaluadora con el objeto realizar la revisión de la totalidad de los requisitos habilitantes y ponderables de las ofertas que llegaren a presentarse dentro de la Convocatoria Pública adelantada por EL CONSORCIO, que tiene como objeto la Prestación de los servicios integrales de salud dentro de los estándares de calidad de atención en salud, en todos los niveles de complejidad y de alto costo a la Población Privada de la Libertad a cargo del INPEC en los Establecimientos de Reclusión y con cargo al Fondo”, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

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

NOMBRE	PARTICIPACION (%) <sup>1</sup>

- 3) El Consorcio se denomina CONSORCIO

4) La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria, ilimitada y mancomunada.  
El Representante Legal del Consorcio es \_\_\_\_\_, identificado con C.C. N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación, firmar el contrato y tomar

todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del contrato con amplias y suficientes facultades.

La sede del Consorcio es:

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, C. C. y FIRMA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, C. C. y FIRMA

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL CONSORCIO