



### ANEXO 3 - CONFORMACIÓN DEL UNIÓN TEMPORAL

Entre los suscritos a saber: \_\_\_\_\_, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_, expedida en \_\_\_\_\_, quien obra en nombre y representación legal de \_\_\_\_\_ (Nombre completo de la entidad sin ánimo de lucro), legalmente constituida, con domicilio principal en \_\_\_\_\_, con NIT No. \_\_\_\_\_, y debidamente facultado para la suscripción del presente acuerdo, y \_\_\_\_\_, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_, expedida en \_\_\_\_\_, quien obra en nombre y representación legal de \_\_\_\_\_ (Nombre completo de la entidad sin ánimo de lucro), legalmente constituida, con domicilio principal en \_\_\_\_\_, con NIT No. \_\_\_\_\_ y debidamente facultado para la suscripción del presente acuerdo, manifestamos que mediante el este documento hemos acordado integrar una UNIÓN TEMPORAL cuya integración, conformación y reglamentación se regirá por las siguientes cláusulas: PRIMERA: OBJETO. El objeto del presente documento es la integración de una UNIÓN TEMPORAL entre, \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_, con el propósito de complementar las capacidades técnicas, operativas, administrativas y financieras de las partes que constituyen la presente UNIÓN TEMPORAL, para la presentación de la propuesta, adjudicación y celebración del convenio, dentro de la Invitación Privada No. **FM-IP-001-2019**, abierta por **la FUNDACION FONDO MIXTO PARA LA ETNOCULTURA, MEMORIA Y CONVIVENCIA DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ**, con el objeto de **EJECUCION DEL PROYECTO "RESTAURACIÓN SOCIAL MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA - TEJIENDO VINCULOS DE CUIDADO MUTUO PARA LA PAZ Y CONVIVENCIA CIUDADANA EN 10 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ"**. Nuestra responsabilidad será de acuerdo al porcentaje de participación y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y el convenio. En consecuencia, las actuaciones hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la propuesta y del convenio, afectaran a todos los miembros que lo conforman según su participación. SEGUNDA: DENOMINACIÓN. La presente UNIÓN TEMPORAL se denominará \_\_\_\_\_. TERCERA: DOMICILIO. El domicilio de la UNIÓN TEMPORAL será \_\_\_\_\_ (dirección, teléfono y/o número de fax) de la ciudad de \_\_\_\_\_. CUARTA: REPRESENTANTE DE LA UNIÓN TEMPORAL. Se designa como Representante del presente UNIÓN TEMPORAL al Señor \_\_\_\_\_, identificado con cédula de

**FUNDACIÓN FONDO MIXTO PARA LA ETNOCULTURA, MEMORIA Y CONVIVENCIA DEL  
DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ  
NIT. 901.039.684 – 5**



ciudadanía No. \_\_\_\_\_, expedida en \_\_\_\_\_, cargo este que se entiende aceptado con la firma del presente documento y quien está autorizado para contratar, comprometer, negociar y representar a la UNIÓN TEMPORAL. Igualmente se nombra como Suplente del Representante de la UNIÓN TEMPORAL al Señor \_\_\_\_\_, identificado con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_, expedida en \_\_\_\_\_, quien tendrá la representación legal del consorcio en ausencia del representante legal principal. QUINTA: DURACIÓN. La duración de la presente UNIÓN TEMPORAL en caso de salir favorecido con la adjudicación será igual al plazo del convenio, su liquidación y un (1) año más. En todo caso LA UNIÓN TEMPORAL durará todo el término necesario para atender las garantías prestadas. SEXTA: PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN. Los miembros de la unión temporal tienen la siguiente participación: \_\_\_\_\_ un \_\_\_\_%, y \_\_\_\_\_ un \_\_\_\_%. SÉPTIMA CESIÓN. Debe tenerse en cuenta que no podrá haber cesión de la participación de los integrantes del consorcio entre ellos. Cuando se trate de cesión a un tercero se requerirá aprobación escrita de LA FUNDACION FONDO MIXTO. En constancia de lo anterior, se firma por quienes intervinieron en el presente documento a los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

NOMBRE

Cédula de ciudadanía Expedida en

Representante Legal de (Nombre completo de la entidad sin ánimo de lucro)

NIT

Dirección

Teléfono

Fax

Correo electrónico

ACEPTO: (Firma)

NOMBRE

Cédula de ciudadanía Expedida en

Representante Legal de (Nombre completo de la entidad sin ánimo de lucro)

NIT

Dirección

Teléfono

Fax

Correo electrónico

**FUNDACIÓN FONDO MIXTO PARA LA ETNOCULTURA, MEMORIA Y CONVIVENCIA DEL  
DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ  
NIT. 901.039.684 – 5**



ACEPTO: (Firma)