

**ANEXO 6**  
**DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DEL CONSORCIO**

Bogotá D.C.

Señores  
**AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA**

Objeto:

**REFERENCIA: Proceso de Selección Abreviada No. VJ-VAF-SA-018-2017**

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 el proceso de la referencia cuyo objeto es “CONTRATAR LA POLIZA DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL – SERVIDORES PUBLICOS PARA AMPARAR LOS PERJUICIOS O DETRIMENTOS PATRIMONIALES CAUSADOS A LA AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA ” y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de este Consorcio será igual al término de ejecución del contrato y tres (3) años más.
2. El Consorcio está integrado por:

<b>NOMBRE</b>	<b>PARTICIPACIÓN (%)<sup>1</sup></b>
_____	_____
_____	_____
_____	_____

3. El Consorcio se denomina CONSORCIO \_\_\_\_\_.
4. La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria.
5. El representante del Consorcio es \_\_\_\_\_ (indicar el nombre), identificado con C. C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, quien está expresamente facultado para firmar, 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 Consorcio es:

Dirección de correo \_\_\_\_\_  
Dirección electrónica \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de participación de los integrantes, debe ser igual al 100%.



Teléfono \_\_\_\_\_  
Telefax \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
(Nombre y firma del Representante Legal de cada uno de los integrantes)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Representante del Consorcio)