

## CONSORCIO INTERLLANADAS 2017

### ANEXO A: MODELO DE CARTA DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

Corozal, 24 de Noviembre de 2017

Señores  
**MUNICIPIO DE COROZAL**  
Corozal.

**Ref. : Concurso de Méritos CM 008 2017**

Los suscritos, **MAGIER DUPPERLEY MEDINA** identificado con cedula de ciudadanía No. **1.102.837.708** de Sincelejo y **JEFFERSON KLAUS CHÁVEZ BENÍTEZ** identificado con la cedula de ciudadanía No. **1.102.831.446** de Sincelejo actuando en representación legal de la empresa **J.CH. CONSTRUCCIONES S.A.S.** identificada con el Nit. **900709237-8** respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en **CONSORCIO**, para participar en el concurso de méritos de la referencia cuyo objeto es **INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL DEL CONTRATO CUYO OBJETO ES CONSTRUCCIÓN DE CANCHA MÚLTIPLE CON CUBIERTA EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICO AGROPECUARIA GUILLERMO PATRÓN EN EL CORREGIMIENTO DE LAS LLANADAS MUNICIPIO DE COROZAL, DEPARTAMENTO DE SUCRE** y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de este Consorcio será igual al término de la ejecución y liquidación del contrato.
2. El Consorcio está integrado por:

NOMBRE DEL INTEGRANTE	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
<b>MAGIER ALDAIR DUPPERLEY MEDINA</b>	<b>90%</b>
<b>J.CH CONSTRUCCIONES S.A.S</b>	<b>10%</b>

3. El Consorcio se denomina **CONSORCIO INTERLLANADAS 2017**.
4. La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria.
5. El representante del Consorcio es **LUIS JOSÉ CERPA REYES**, identificado con C. C. No. **92.502.329** de Sincelejo, quien está expresamente facultado para firmar, presentar

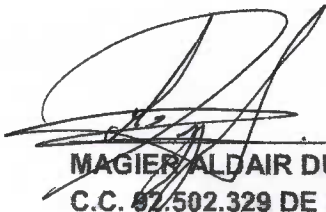
## CONSORCIO INTERLLANADAS 2017

la oferta 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.

6. La sede del Consorcio es:

Dirección de correo:	Calle 25B No. 12 <sup>a</sup> Apto. 3 barrio Ciudadela Suiza
Dirección electrónica:	ingmagier@gmail.com
Teléfono:	300 549 8724
Telefax:	282 1531
Ciudad:	Sincelejo

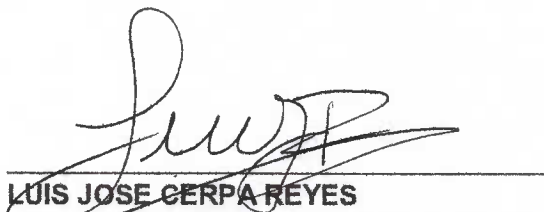
En constancia, se firma en Corozal, a los 24 días del mes de Noviembre de 2017.



**MAGIER ALDAIR DUPPERLEY MEDINA**  
C.C. 87.502.329 DE SINCELEJO SUCRE  
INGENIERO CIVIL



**JEFFERSON KLAUS CHÁVEZ BENÍTEZ**  
C.C. 1.102.831.446 DE SINCELEJO SUCRE  
REPRESENTANTE LEGAL  
J.CH. CONSTRUCCIONES S.A.S.



**LUIS JOSE CERPA REYES**  
C.C. 92.502.329 DE SINCELEJO SUCRE  
REPRESENTANTE LEGAL  
CONSORCIO INTERLLANADAS 2017

ANEXO A: MODELO DE CARTA DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

Corozal, 22 de noviembre de 2017

Señores  
**MUNICIPIO DE COROZAL**  
Corozal.

Ref. : Concurso de Méritos CM 07 2017

Los suscritos, MAGIER ALDAIR DUPPERLEY MEDINA identificado con cedula de Ciudadanía No. 1.102.837.708 de Sincelejo y ASTRID CECILIA LLINAS JESSUP identificada con cedula de ciudadanía 32.650.261 de Barranquilla, debidamente autorizados para actuar en nombre propio, y de la Empresa CONSTRUCCIÓN Y CONSULTORIA ESPECIALIZADA LTDA identificada con Nit. 812.003.462-9, respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en CONSORCIO, para participar en el Concurso de Méritos de la referencia cuyo objeto es "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL DEL CONTRATO CUYO OBJETO ES CONSTRUCCION DE UN ESCENARIO DEPORTIVO MULTIFUNCIONAL CUBIERTO EN EL BARRIO EL RENACIMIENTO MUNICIPIO DE COROZAL", y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de este Consorcio será igual al término de la ejecución y liquidación del contrato.
2. El Consorcio está integrado por:

NOMBRE DEL INTEGRANTE	PORCENTAJE DE PARTICIPACION
MAGIER ALDAIR DUPPERLEY MEDINA	60%
CONSTRUCCIÓN Y CONSULTORIA ESPECIALIZADA LTDA	40%

3. El Consorcio se denomina CONSORCIO INTERRENACIMIENTO 2017.
4. La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria.
5. El representante del Consorcio es el Ingeniero MAGIER ALDAIR DUPPERLEY MEDINA, identificado con C. C. No. 1.102.837.708 de SINCELEJO, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la oferta 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.

CEL: 300 549 8724 E-MAIL: INGMAGIER@GMAIL.COM  
DIR.: CALLE 25B NO. 129 - 92 APTD. 3 BARRIO CIUDADELA SUIZA

22

# CONSORCIO INTERRENACIMIENTO 2017

6. La sede del Consorcio es:

Dirección de correo:  
Dirección electrónica:  
Teléfono:  
Telefax:  
Ciudad:

Calle 25b No. 12ª – 92 Apto. 3 Barrio Ciudadela Suiza  
ingmagier@gmail.com  
300 549 8724  
282 1531  
Sincelejo

En constancia, se firma en Corozal, a los 22 días del mes de Noviembre de 2017.



**MAGIER ALDAIR DUPPERLEY MEDINA**  
**INGENIERO CIVIL**  
**C.C. 1.102.837.708 DE SINCELEJO**



**ASTRID CÉCILIA LLINAS JESSUP**  
**C.C. 32.650.261 DE BARRANQUILLA**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**CONSTRUCCIÓN Y CONSULTORIA ESPECIALIZADA LTDA**



**MAGIER ALDAIR DUPPERLEY MEDINA**  
**C.C. 1.102.837.708 DE SINCELEJO**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**CONSORCIO INTERRENACIMIENTO 2017**

CEL: 300 549 8724 E-MAIL: INGMAGIER@GMAIL.COM  
DIR.: CALLE 25B NO. 12ª - 92 APTO. 3 BARRIO CIUDADELA SUIZA

23

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	87104987	MIGUEL ANGEL CEBALLOS BENAVIDES		Calle 19 18 40	7242801	consorcioac26@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			NARIÑO	PASTO		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-02	2022-02	I		56801142	\$285.000	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900336004-7	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>2</b>	<b>285.000</b>	<b>285.000</b>