



CMA 009 de 2026

FORMATO 2 — CONFORMACIÓN DE PROPONENTE PLURAL

[El Proponente deberá diligenciar el Formato dependiendo de la forma asociativa con la que se presente (Consortio o Unión Temporal)]

FORMATO 2A — DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

Señores

EMPRESA AGUAS DEL CHOCO S.A. ESP

Quibdó.

REFERENCIA: Proceso de Contratación **CMA 009 de 2026**

Objeto: FORMULACIÓN DE LOS PLANES DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES DE LOS PRESTADORES DE LOS SERVICIOS DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO, EN ONCE (11) MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ EN EL MARCO DEL PLAN DE GESTIÓN DE RIESGO SECTORIAL PDA - CHOCÓ”.

Estimados señores:

Los suscritos, [Nombre de la persona natural o del representante legal del integrante 1] y [Nombre de la persona natural o del representante legal del integrante 2] debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de [Nombre o razón social del integrante 1] y [Nombre o razón social del integrante 2], respectivamente, manifestamos por medio de este documento que hemos convenido asociarnos en Consortio para participar en el Proceso de Contratación y, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. El Consortio está integrado por los siguientes miembros:

Nombre del integrante	Compromiso (%) ⁽¹⁾
[Indicar los nombres de los integrantes del Consortio]	[Indicar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes]

(1) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100%.

2. El Consortio se denomina Consortio _____.
3. El objeto del Consortio es _____.
4. La duración de este Consortio es _____.

Calle 22 No. 04 - 71 Barrio Yesquita

Telefax: 673 7376 | Quibdó - Chocó

www.aguasdelchoco.gov.co

Correo Electrónico: achoco@aguasdelchoco.gov.co



5. El representante del Consorcio es _____ [Indicar el nombre], identificado con cédula de ciudadanía _____ 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. [Incluir este numeral cuando el Proponente estime conveniente nombrar un Representante Suplente:] El representante suplente del Consorcio es _____ [Indicar el nombre], identificado con cédula de ciudadanía _____ 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.
- [Definir, si es del caso, los eventos en los cuales puede intervenir el representante suplente del Consorcio].
7. El señor[a] _____ [Indicar el nombre del representante legal del Consorcio] acepta su nombramiento como representante legal del Consorcio [Nombre del Consorcio].
8. En caso de resultar adjudicatario, la facturación la realizará: [Nombre del Consorcio, nombre del integrante o nombre de todos los integrantes].
9. [La Entidad y los Proponentes podrán incluir cláusulas adicionales que no contradigan lo dispuesto en los Documentos Tipo para regular la relación negocial entre los integrantes].
10. El domicilio del Consorcio es:

Dirección de correo _____
Dirección electrónica _____
Teléfono _____
Telefax _____
Ciudad _____

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de ____ del 20__.

[Nombre del Proponente o representante legal
de cada uno de los integrantes]

[Nombre del Proponente o representante legal
de cada uno de los integrantes]

[Nombre y firma del representante
del Consorcio]

[Nombre y firma del representante
suplente del Consorcio]

Calle 22 No. 04 - 71 Barrio Yesquita

Telefax: 673 7376 | Quibdó - Chocó

www.aguasdelchoco.gov.co

Correo Electrónico: achoco@aguasdelchoco.gov.co



Gobernación
del **Chocó**



Empresa Aguas del Chocó
Plan Departamental de Agua PDA

Calle 22 No. 04 - 71 Barrio Yesquita
Telefax: 673 7376 | Quibdó - Chocó

www.aguasdelchoco.gov.co

Correo Electrónico: achoco@aguasdelchoco.gov.co



CMA 009 de 2026

FORMATO 2B — DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

Señores

EMPRESA AGUAS DEL CHOCO S.A. ESP

Quibdó.

REFERENCIA: Proceso de Contratación **CMA 009 de 2026**

Objeto: FORMULACIÓN DE LOS PLANES DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES DE LOS PRESTADORES DE LOS SERVICIOS DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO, EN ONCE (11) MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ EN EL MARCO DEL PLAN DE GESTIÓN DE RIESGO SECTORIAL PDA - CHOCÓ”.

Estimados señores:

Los suscritos, [Nombre de la persona natural o del representante legal del integrante 1] y [Nombre de la persona natural o del representante legal del integrante 2] debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de [Nombre o razón social del integrante 1] y [Nombre o razón social del integrante 2], respectivamente, manifestamos por medio de este documento que hemos convenido asociarnos en Unión Temporal para participar en el Proceso de Contratación y, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La Unión Temporal está integrada por los siguientes miembros, los cuales ejecutarán las actividades que se describen a continuación:

Actividades y términos en la ejecución del contrato ⁽¹⁾	Compromiso (%) ⁽²⁾	Nombre del integrante a cargo de la actividad
[El integrante debe describir pormenorizadamente las actividades que ejecutará en desarrollo del contrato.]	[Indicar el porcentaje de cada actividad que se compromete a ejecutar] [En el evento que la actividad sea realizada por dos (2) o más miembros se indicará el porcentaje de compromiso en relación con cada miembro]	

⁽¹⁾ La extensión de la participación se indicará en función de las actividades a ejecutar en el proyecto.

⁽²⁾ El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100%.

2. La Unión Temporal se denomina Unión Temporal _____.

Calle 22 No. 04 - 71 Barrio Yesquita

Telefax: 673 7376 | Quibdó - Chocó

www.aguasdelchoco.gov.co

Correo Electrónico: achoco@aguasdelchoco.gov.co



3. El objeto de la Unión Temporal es _____.
4. La duración de la Unión Temporal es de _____.
5. El representante de la Unión Temporal es _____ [Indicar el nombre], identificado con la cédula de ciudadanía _____ 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. [Incluir este numeral cuando el Proponente estime conveniente nombrar un Representante Suplente:] El representante suplente de la Unión Temporal es _____ [Indicar el nombre], identificado con cédula de ciudadanía _____ 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.

[Definir, si es el caso, los eventos en los cuales puede intervenir el representante suplente de la Unión Temporal.]
7. El/La señor [a] _____ [indicar el nombre del representante legal de la Unión Temporal] acepta su nombramiento como representante legal de la Unión Temporal [Nombre de la unión temporal]
8. En caso de resultar adjudicatario, la facturación la realizará: [Nombre de la Unión Temporal, nombre del integrante o nombre de todos los integrantes]
9. [La Entidad y los Proponentes podrán incluir cláusulas adicionales que no contradigan lo dispuesto en los Documentos Tipo para regular la relación negocial entre los integrantes.]
10. El domicilio de la Unión Temporal es:

Dirección de correo _____
Dirección electrónica _____
Teléfono _____
Telefax _____
Ciudad _____

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de ____ del 20__.

[Nombre del Proponente o representante legal
de cada uno de los integrantes]

[Nombre del Proponente o representante legal
de cada uno de los integrantes]



Gobernación
del **Chocó**



Empresa Aguas del Chocó
Plan Departamental de Agua PDA

[Nombre y firma del representante de la Unión
Temporal]

[Nombre y firma del representante
suplente de la Unión Temporal]

Calle 22 No. 04 - 71 Barrio Yesquita
Telefax: 673 7376 | Quibdó - Chocó

www.aguasdelchoco.gov.co

Correo Electrónico: achoco@aguasdelchoco.gov.co