

ANEXO 19
FORMATO PARA SOLICITUD DE APROBACIÓN DE
SUBCONTRATO

FECHA DE SOLICITUD	
--------------------	--

DATOS DEL CONTRATO PRINCIPAL			
NO. DE CONTRATO		CONTRATISTA	
OBJETO DEL CONTRATO			
TELÉFONOS DE CONTACTO		CONTACTO	
		EMAIL	

DATOS DEL SUBCONTRATISTA			
NIT		SUBCONTRATISTA	
TELÉFONO		DIRECCIÓN	
CONTACTO		EMAIL DE CONTACTO	
REPRESENTANTE LEGAL		CC. REPRESENTANTE LEGAL	

DATOS DEL SUBCONTRATO			
OBJETO DEL SUBCONTRATO			
MONTO TOTAL ESTIMADO		TIEMPO ESTIMADO	

Firma del representante legal del Contratista:
Firma: _____
Nombre: _____

Con la suscripción del presente formato el **CONTRATISTA** expresamente declara que conoce y acepta que la aprobación a la subcontratación por parte del **CONTRATANTE** no implica responsabilidad alguna de parte de este último frente a los subcontratistas, incluyendo sus directivos, funcionarios, empleados, contratistas, agentes, etc. En todo caso, el **CONTRATISTA** acepta que será el encargado de manejar directamente la relación con el sub**CONTRATISTA** y asumirá la responsabilidad directa y exclusiva frente a este último (sus directivos, funcionarios, empleados, contratistas, agentes, etc.) por cualquier daño, pérdida, obligación, costo, gasto, etc. que resulte por la ejecución del subcontrato, en los términos del Contrato No XXX.

Se deberá adjuntar a esta solicitud la siguiente información del subcontratista de manera completa con el fin de dar inicio al trámite de aprobación:

- Certificado de existencia y representación legal.

- Otros soportes adicionales de acuerdo con la instrucción del **CONTRATANTE**