FORMATO No. 3_CERTIFICACION DE EXPERIENCIA ACREDITADA
PROCESO IMC-10-009-2023

Ciudad y Fecha:

El suscrito_____ en calidad de _____ (Revisor Fiscal o Contador Público del Proponente o Representante Legal del Contratante) de _____ (Razón social del proponente o de alguno de los integrantes del consorcio, unión temporal).

CERTIFICA

Que _____ (Razón social del proponente o de alguno de los integrantes del consorcio, unión temporal), ejecutó el siguiente contrato:

Número del Contrato: _____
Nombre del Contratante: _____
Objeto principal del contrato:
_____
Valor total del contrato expresado en SMMLV vigentes a la fecha de terminación del contrato_________

Fecha de terminación del contrato:(dd/mm/aa) _____ **en Porcentaje de Participación el Contrato** (%): _____ (si el contrato aquí relacionado lo ejecutó como miembro de un consorcio, unión temporal, sociedad de objeto único, empresa unipersonal o sociedad en general, o como partícipe en un proceso de fusión o escisión; indique el porcentaje que se le asignó)

_____
FIRMA (DE QUIEN EXPIDE LA CERTIFICACION)

_____
NOMBRE DE QUIEN EXPIDE LA CERTIFICACION)
C.C. No. _____
Entidad o empresa que certifica: _____
NIT:_____
Dirección: _____
Teléfono: _____
(T.P. No. _____ PARA REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO

NOTA: POR CADA CERTIFICACION DILIGENCIAR ESTE FORMATO; DEBE GUARDAR RELACION CON EL OBJETO CONTRACTUAL DEL PRESENTE PROCESO. ANEXAR LA COPIA DEL CONTRATO O EL ACTA DE LIQUIDACIÓN