FORMATO No. 3 Certificación de Experiencia Acreditada
Proceso de Selección de Mínima Cuantía

IMC-88-019-2023

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 o 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	
Valor Total Ejecutado Certificado (Si aplica)	
Plazo contrato en meses	
Fecha de terminación del contrato:(dd/mm/aa)	

Porcentaje de Participación en 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 FICAL O CONTADOR PÚBLICO)

NOTA: Si las certificaciones o formatos involucran, bienes y/o servicios diferentes a lo exigido en el pliego de condiciones por **LA DIAN**, deberá discriminarse el valor correspondiente a estos y no serán tenidos en cuenta para efectos de la sumatoria de la acreditación.