IMC-90-002-2024

FORMATO No. 3 CERTIFICACION DE EXPERIENCIA ACREDITADA

Ciudad y Fecha _____

El suscrito _____ en calidad de _____
(*Revisor Fiscal o Contador Público del contratante 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_________
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 acr