FORMATO 4 CAPACIDAD RESIDUAL

FORMATO No. 4.1 – CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS PARA ACREDITAR EXPERIENCIA

OFERENTE: _____

Integrantes (Si es oferente plural): _____

CONTRATOS RELACIONADOS CON ACTIVIDAD CONSTRUCCIÓN SEGMENTO (72 CLASIFICADOR UNSPSC)		PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DEL PROPONENTE O INTEGRANTE DE LA ESTRUCTURA PLURAL (B)	VALOR DEL SMMLV (C)	VALOR DEL CONTRATO EN PESOS COLOMBIANOS LIQUIDADOS CON EL SMMLV PONDERADO POR LA PARTICIPACIÓN (A*B*C)
Número de Consecutivo en el RUP	Valor total del contrato en SMMLV (A)			
			TOTAL	

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días ( ) del mes de ( ) de 202_

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE:

CARGO:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

FIRMA REVISOR FISCAL O CONTADOR PUBLICO

NOMBRE:

CARGO:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

Nota: Los representantes de los integrantes del Oferente plural deben suscribir cada uno el presente documento.

FORMATO No. 4.2 – CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA

OFERENTE: _____

Integrantes (Si es oferente plural): _____

NOMBRE DEL SOCIO O PROFESIONAL DE LA ARQUITECTURA, INGENIERÍA O GEOLOGÍA	PROFESIÓN	No DE MATRICULA PROFESIONAL	NUMERO Y AÑO DEL CONTRATO LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VIGENCIA DEL CONTRATO (PLAZO)

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días ( ) del mes de ( ) de 202_

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE:

CARGO:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

FIRMA CONTADOR O REVISOR FISCAL

NOMBRE:

CARGO:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

Nota: En caso de consorcios o uniones temporales cada integrante debe anexar este formato

FORMATO No. 4.3 – SALDO CONTRATOS EN EJECUCIÓN

OFERENTE: _____

Integrantes (Si es oferente plural): _____

CONTRATO	ENTIDAD CONTRATANTE	VALOR DEL CONTRATO EN PESOS	PLAZO EN MESES	FECHA INICIO (D/M/AÑO)	PROPONENTE PLURAL (SI / NO)	% PARTICIPACIÓN EN EL CONTRATO	SALDO DIARIO CONTRATO EJECUCIÓN (formula pliego)	SALDO CONTRATO EJECUCIÓN (Formula Pliego)	CONTRATO SUSPENDIDO (SI / NO)	FECHA DE SUSPENSIÓN (D/M/AÑO)	EN CASO DE CONTRATO SUSPENDIDO INFORMAR EL SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días ( ) del mes de ( ) de 202__

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE:
CARGO:
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

FIRMA CONTADOR O REVISOR FISCAL

NOMBRE:
CARGO:
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

NOTA: En caso de consorcios o uniones temporales cada integrante debe anexar este formato