



Código	CCE-EICP-FM-128	Página	1 de 3
Versión No.	1		

NIT: 891680011-0

FORMATO 14A – ACREDITACIÓN MIPYME
(Cuando el interesado solicite la limitación de convocatoria a Mipyme)

(PERSONAS NATURALES)

[El interesado persona natural que solicita limitar la convocatoria del Proceso de Contratación a Mipyme, acreditará la condición de Mipyme con el diligenciamiento de este Formato y entregará los documentos requeridos en el artículo 2.2.1.2.4.2.4. del Decreto 1082 de 2015. En todo caso, cuando la calidad de Mipyme se acredite con la presentación del RUP vigente y en firme, no será necesario diligenciar este Formato, ni aportar los mencionados documentos]

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACIÓN N° MQ-CMA-XXX-2025.

Objeto:

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural y el contador público] identificados con [Incluir los números de identificación], declaramos bajo la gravedad del juramento que la [Incluir el nombre del establecimiento de comercio] se encuentra clasificado como: [Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa] de acuerdo con los criterios definidos por las normas vigentes.

Para acreditar dicha condición adjuntamos copia del registro mercantil.

En constancia, se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ del 20____.

[Nombre y firma de la persona natural]

[Nombre y firma del contador público]

Código	CCE-EICP-FM-128	Versión	1
--------	-----------------	---------	---

✉ contacto@quibdo-choco.gov.co

📍 Cra 2 N 24a – 32 Quibdó, Chocó | Código postal 270001

📱 @alcaldiaequibdo

🌐 www.quibdo-choco.gov.co



Código	CCE-EICP-FM-128	Página	2 de 3
Versión No.	1		

NIT: 891680011-0

FORMATO 14B – ACREDITACIÓN MIPYME

(Cuando el interesado solicite la limitación de convocatoria a Mipyme)

(PERSONAS JURÍDICAS)

[El interesado persona jurídica que solicita limitar la convocatoria del Proceso de Contratación a Mipyme, acreditará la condición de Mipyme con el diligenciamiento de este Formato y entregará los documentos requeridos en el artículo 2.2.1.2.4.2.4. del Decreto 1082 de 2015. En todo caso, cuando la calidad de Mipyme se acredite con la presentación del RUP vigente y en firme, no será necesario diligenciar este Formato, ni aportar los mencionados documentos]

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACIÓN N° MQ-SAM-XXX-2025

Objeto:

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal y el contador o revisor fiscal, si están obligados a tenerlo] identificados con [Incluir los números de identificación], actuando en representación de [Indicar nombre del Proponente] declaramos bajo la gravedad del juramento que la [incluir el nombre del establecimiento de comercio] se encuentra clasificada como: [Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa] de acuerdo con los criterios definidos por las normas vigentes.

Para acreditar dicha condición, adjuntamos copia del certificado de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio de _____ o por la autoridad competente para expedir dicha certificación.

En constancia, se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ del 20____.

✉ contacto@quibdo-choco.gov.co

📍 Cra 2 N 24a – 32 Quibdó, Chocó | Código postal 270001

📱 @alcaldiadequibdo

🌐 www.quibdo-choco.gov.co

Código	CCE-EICP-FM-128	Página	3 de 3
Versión No.	1		

NIT: 891680011-0

FORMATO 14A – ACF
(Cuando el interesado solicite la línea)

[Nombre y firma del contador o revisor fiscal si está obligado a tenerlo]

(PERSONAS NATURALES)

[El interesado persona natural que solicita limitar su condición de Mipyme, acreditará la condición de Mipyme con el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 2.2.1.2.4.2.4 de la Ley 1712 de 2014. Si la calidad de Mipyme se acredite con la presentación diligenciada de este Formato, no es necesario aportar los mencionados documentos.]

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACIÓN

Objeto:

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural y el número de identificación], declaramos bajo la gravedad del juramento que el establecimiento de comercio [se encuentra clasificado como empresa] de acuerdo con los criterios definidos por la Ley 1712 de 2014.

Para acreditar dicha condición adjuntamos copia de los documentos que lo acreditan.

En constancia, se firma en _____.

[Nombre y firma de la persona natural]

[Nombre y firma del representante legal]

✉ contacto@quibdo-choco.gov.co

📍 Cra 2 N 24a – 32 Quibdó, Chocó | Código postal 270001

📱 @alcaldiaequibdo

🌐 www.quibdo-choco.gov.co

