

MODELO No. 1

**DECLARACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN POR TAMAÑO DE LA EMPRESA
GRAN, MEDIANA, PEQUEÑA O MICROEMPRESA.**

CIUDAD Y FECHA: *AAAA/MM/DD*

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO DE:

*(SE INCLUYE LA RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL PROPONENTE TOMADO DEL
FORMULARIO)___ (Razón social o nombre del proponente)*

CERTIFICA:

QUE EL PROPONENTE SE CLASIFICÓ COMO:

(SE INCLUIRÁ LA MARCACIÓN DE ACUERDO AL DATO DEL FORMULARIO 1.1)

MICRO EMPRESA

PEQUEÑA EMPRESA

MEDIANA EMPRESA

GRAN EMPRESA

FIRMA REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO

NOMBRE REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO

T.P. No. _____

*NORMATIVIDAD
Artículo 6.2.1.3, Parágrafo, Decreto 734 de 2012*

MODELO No. 4 CONSTRUCTOR

**MODELO DE CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR LA EXPERIENCIA PROBABLE DE CONSTRUCTORES
PERSONAS JURÍDICAS CON EXISTENCIA INFERIOR A 60 MESES**

CIUDAD Y FECHA: *AAAA/MM/DD*

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO DE:

(SE INCLUYE LA RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE TOMADO DEL FORMULARIO) _____ (*Razón social del proponente*)

CERTIFICA

QUE LA EXPERIENCIA PROBABLE (E) DE LA PERSONA JURÍDICA SE DETERMINÓ DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL INCISO QUINTO ARTÍCULO 6.2.1.4 DEL DECRETO 734 DE 2012.

QUE EL TIEMPO TOMADO ESTA RELACIONADO ESTRICTAMENTE CON LA ACTIVIDAD CONSTRUCTORA Y ACORDE CON SU OBJETO SOCIAL.

QUE EL TIEMPO DE EJERCICIO DE LA PROFESION O ACTIVIDAD DE LOS SOCIOS O ASOCIADOS ES EL SIGUIENTE:

Nombre o Razón Social del Socio o Asociado	NIT o No. de Identificación	Años de Experiencia

EL RESULTADO DEL PROMEDIO ARITMETICO DE LOS AÑOS DE LOS SOCIOS O ASOCIADOS RELACIONADOS ES: _____

FIRMA REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO

NOMBRE REVISOR FISCAL O CONTADOR

T.P. No. _____

NOTA: Si se clasifica en más de una actividad debe presentar una certificación para cada una de ellas seleccionándolas de acuerdo a su actividad.

NORMATIVIDAD
Inciso quinto, artículo 6.2.1.4. , Decreto 734 de 2012

MODELO No. 4 CONSULTOR

**MODELO DE CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR LA EXPERIENCIA PROBABLE DE CONSULTORES
PERSONAS JURÍDICAS CON EXISTENCIA INFERIOR A 60 MESES**

CIUDAD Y FECHA: *AAAA/MM/DD*

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO DE:

(SE INCLUYE LA RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE TOMADO DEL FORMULARIO) _____ (*Razón social del proponente*)

CERTIFICA

QUE LA EXPERIENCIA PROBABLE (E) DE LA PERSONA JURÍDICA SE DETERMINÓ DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL INCISO QUINTO ARTÍCULO 6.2.1.4 DEL DECRETO 734 DE 2012.

QUE EL TIEMPO TOMADO ESTA RELACIONADO ESTRICTAMENTE CON LA ACTIVIDAD DE CONSULTORÍA Y ACORDE CON SU OBJETO SOCIAL.

QUE EL TIEMPO DE EJERCICIO DE LA PROFESION O ACTIVIDAD DE LOS SOCIOS O ASOCIADOS ES EL SIGUIENTE:

Nombre o Razón Social del Socio o Asociado	NIT o No. de Identificación	Años de Experiencia

EL RESULTADO DEL PROMEDIO ARITMETICO DE LOS AÑOS DE LOS SOCIOS O ASOCIADOS RELACIONADOS ES: _____

FIRMA REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO

NOMBRE REVISOR FISCAL O CONTADOR

T.P. No. _____

NOTA: Si se clasifica en más de una actividad debe presentar una certificación para cada una de ellas seleccionándolas de acuerdo a su actividad.

NORMATIVIDAD
Artículo 6.2.1.4, Inciso Quinto, Decreto 734 de 2012

MODELO No. 4 PROVEEDOR

**MODELO DE CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR LA EXPERIENCIA PROBABLE DE PROVEEDORES
PERSONAS JURÍDICAS CON EXISTENCIA INFERIOR A 60 MESES**

CIUDAD Y FECHA: *AAAA/MM/DD*

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO DE:

(SE INCLUYE LA RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE TOMADO DEL FORMULARIO) _____ (*Razón social del proponente*)

CERTIFICA

QUE LA EXPERIENCIA PROBABLE (E) DE LA PERSONA JURÍDICA SE DETERMINÓ DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL INCISO QUINTO ARTÍCULO 6.2.1.4 DEL DECRETO 734 DE 2012.

QUE EL TIEMPO TOMADO ESTA RELACIONADO ESTRICTAMENTE CON LA ACTIVIDAD DE PROVEEDOR Y ACORDE CON SU OBJETO SOCIAL.

QUE EL TIEMPO DE EJERCICIO DE LA PROFESION O ACTIVIDAD DE LOS SOCIOS O ASOCIADOS ES EL SIGUIENTE:

Nombre o Razón Social del Socio o Asociado	NIT o No. de Identificación	Años de Experiencia

EL RESULTADO DEL PROMEDIO ARITMETICO DE LOS AÑOS DE LOS SOCIOS O ASOCIADOS RELACIONADOS ES: _____

FIRMA REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO

NOMBRE REVISOR FISCAL O CONTADOR

T.P. No. _____

NOTA: Si se clasifica en más de una actividad debe presentar una certificación para cada una de ellas seleccionándolas de acuerdo a su actividad.

*NORMATIVIDAD
Inciso quinto, artículo 6.2.1.4., Decreto 734 de 2012*

MODELO No. 5 CONSTRUCTOR

**MODELO DE CERTIFICACIÓN PARA CONSTRUCTORES PERSONAS JURÍDICAS Y
PERSONAS NATURALES QUE ACREDITAN LA PUBLICACIÓN DE LIBROS
ESPECIALIZADOS**

CIUDAD Y FECHA _____

EL SUSCRITO _____ (*Funcionario Competente*) DE LA
EDITORIAL _____

CERTIFICA

QUE (*SE INCLUYE EL NOMBRE O LA RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE TOMADO DEL FORMULARIO*) _____ (*Nombre o
Razón Social del Proponente*) ES EL AUTOR DEL LIBRO DENOMINADO
_____, CUYO TEMA ES _____,
IMPRESO EN FECHA _____ E IDENTIFICADO CON EL CODIGO ISBN
_____.

FIRMA (*Quien suscribe la certificación*)

NOMBRE (*Quien suscribe la certificación*)

No. Identificación

NORMATIVIDAD

Inciso segundo, numeral 1 del artículo 6.2.2.2., Decreto 734 de 2012

MODELO No. 5 CONSULTOR

**MODELO DE CERTIFICACIÓN PARA CONSULTORES PERSONAS JURÍDICAS Y
PERSONAS NATURALES QUE ACREDITAN LA PUBLICACIÓN DE LIBROS
ESPECIALIZADOS**

CIUDAD Y FECHA _____

EL SUSCRITO _____ (*Funcionario Competente*) DE LA
EDITORIAL _____

CERTIFICA

QUE (*SE INCLUYE EL NOMBRE O LA RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE TOMADO DEL FORMULARIO*) _____ (*Nombre o
Razón Social del Proponente*) ES EL AUTOR DEL LIBRO DENOMINADO
_____, CUYO TEMA ES _____,
IMPRESO EN FECHA _____ E IDENTIFICADO CON EL CODIGO ISBN
_____.

FIRMA (*Quien suscribe la certificación*)

NOMBRE (*Quien suscribe la certificación*)

No. Identificación

NORMATIVIDAD
Inciso tercero, numeral 1 del artículo 6.2.2.3., Decreto 734 de 2012

MODELO No. 6 CONSTRUCTOR

**MODELO DE CERTIFICACIÓN PARA CONSTRUCTOR PERSONAS JURÍDICAS Y
PERSONAS NATURALES QUE ACREDITAN SEMESTRE DE DOCENCIA O
INVESTIGACIÓN**

CIUDAD Y FECHA _____

EL SUSCRITO _____ (*Funcionario Competente*) DE
_____ (Razón Social de la entidad de educación superior)

CERTIFICA:

QUE *(SE INCLUYE EL NOMBRE O LA RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE TOMADO DEL FORMULARIO)* _____ (*Nombre o Razón Social del Proponente*) LABORÓ COMO DOCENTE Y/O INVESTIGADOR DURANTE EL TIEMPO EXPRESADO EN SEMESTRES DE _____ EQUIVALENTES A _____ AÑOS, SEGÚN LOS DISPUESTO EN EL DECRETO 734 DE 2012.

FIRMA (*Quien suscribe la certificación*)

NOMBRE (*Quien suscribe la certificación*)

No. Identificación

NORMATIVIDAD
Inciso tercero, numeral 1 del artículo 6.2.2.3., Decreto 734 de 2012

MODELO No. 6 CONSULTOR

**MODELO DE CERTIFICACIÓN PARA CONSULTORES PERSONAS JURÍDICAS Y
PERSONAS NATURALES QUE ACREDITAN SEMESTRE DE DOCENCIA O
INVESTIGACIÓN**

CIUDAD Y FECHA _____

EL SUSCRITO _____ (*Funcionario Competente*) DE
_____ (Razón Social de la entidad de educación superior)

CERTIFICA:

QUE *(SE INCLUYE EL NOMBRE O LA RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE TOMADO DEL FORMULARIO)* _____ (*Nombre o Razón Social del Proponente*) LABORÓ COMO DOCENTE Y/O INVESTIGADOR DURANTE EL TIEMPO EXPRESADO EN SEMESTRES DE _____ EQUIVALENTES A _____ AÑOS, SEGÚN LOS DISPUESTO EN EL DECRETO 734 DE 2012.

FIRMA (*Quien suscribe la certificación*)

NOMBRE (*Quien suscribe la certificación*)

No. Identificación

NORMATIVIDAD
Inciso tercero, numeral 1 del artículo 6.2.2.3., Decreto 734 de 2012

MODELO No. 7 CONSTRUCTOR

MODELO DE CERTIFICACIÓN PARA CONSTRUCTORES PERSONAS JURÍDICAS Y PERSONAS NATURALES QUE ACREDITAN ESTUDIOS DE POST-GRADO Y/O ESPECIALIZACIÓN

CIUDAD Y FECHA _____

EL SUSCRITO _____ (*Funcionario Competente*) DE
_____ (Razón Social de la entidad de educación superior)

CERTIFICA:

QUE (*SE INCLUYE EL NOMBRE O LA RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE TOMADO DEL FORMULARIO*)_ (*Nombre o Razón Social del Proponente*) CURSÓ Y APROBÓ LOS ESTUDIOS DE POST GRADO Y/O ESPECIALIZACIÓN EN _____ EQUIVALENTES A _____ AÑOS, SEGÚN LOS DISPUESTO EN EL DECRETO 734 DE 2012.

FIRMA (*Quien suscribe la certificación*)

NOMBRE (*Quien suscribe la certificación*)

No. Identificación

Nota: Si cursó estudios en el exterior, debe aportar además la respectiva convalidación en Colombia.

NORMATIVIDAD
Inciso segundo, numeral 1 del artículo 6.2.2.2, Decreto 734 de 2012

MODELO No. 7 CONSULTOR

MODELO DE CERTIFICACIÓN PARA CONSULTORES PERSONAS JURÍDICAS Y PERSONAS NATURALES QUE ACREDITAN ESTUDIOS DE POST-GRADO Y/O ESPECIALIZACIÓN

CIUDAD Y FECHA _____

EL SUSCRITO _____ (*Funcionario Competente*) DE
_____ (Razón Social de la entidad de educación superior)

CERTIFICA:

QUE *(SE INCLUYE EL NOMBRE O LA RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE TOMADO DEL FORMULARIO)* (*Nombre o Razón Social del Proponente*) CURSÓ Y APROBÓ LOS ESTUDIOS DE POST GRADO Y/O ESPECIALIZACIÓN EN _____ EQUIVALENTES A _____ AÑOS, SEGÚN LOS DISPUESTO EN EL DECRETO 734 DE 2012.

FIRMA (*Quien suscribe la certificación*)

NOMBRE (*Quien suscribe la certificación*)

No. Identificación

Nota: Si cursó estudios en el exterior, debe aportar además la respectiva convalidación en Colombia.

NORMATIVIDAD
Inciso tercero, numeral 1 del artículo 6.2.2.3., Decreto 734 de 2012

MODELO No. 8 CONSTRUCTOR

MODELO DE CERTIFICACIÓN PARA CONSTRUCTORES PERSONAS JURÍDICAS Y PERSONAS NATURALES QUE ACREDITAN PREMIOS EN CONCURSOS ARQUITECTÓNICOS Y DISTINCIONES PROFESIONALES NACIONALES O INTERNACIONALES

CIUDAD Y FECHA _____

EL SUSCRITO _____ (*Funcionario Competente*) DE
_____ (Razón Social de la entidad otorgante de la distinción)

CERTIFICA:

QUE (*SE INCLUYE EL NOMBRE O LA RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE TOMADO DEL FORMULARIO*) _____ (*Nombre o Razón Social del Proponente*) FUE RECONOCIDO CON EL PREMIO Y/O DISTINCIÓN EQUIVALENTE A _____ AÑOS, SEGÚN LOS DISPUESTO EN EL DECRETO 734 DE 2012.

FIRMA (*Quien suscribe la certificación*)

NOMBRE (*Quien suscribe la certificación*)

No. Identificación

NORMATIVIDAD
Inciso segundo, numeral 1 del artículo 6.2.2.2, Decreto 734 de 2012

MODELO No. 8 CONSULTOR

MODELO DE CERTIFICACIÓN PARA CONSULTORES PERSONAS JURÍDICAS Y PERSONAS NATURALES QUE ACREDITAN PREMIOS EN CONCURSOS ARQUITECTÓNICOS Y DISTINCIONES PROFESIONALES NACIONALES O INTERNACIONALES

CIUDAD Y FECHA _____

EL SUSCRITO _____ (*Funcionario Competente*) DE
_____ (Razón Social de la entidad otorgante de la distinción)

CERTIFICA:

QUE (*SE INCLUYE EL NOMBRE O LA RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE TOMADO DEL FORMULARIO*) _____ (*Nombre o Razón Social del Proponente*) FUE RECONOCIDO CON EL PREMIO Y/O DISTINCIÓN EQUIVALENTE A _____ AÑOS, SEGÚN LOS DISPUESTO EN EL DECRETO 734 DE 2012.

FIRMA (*Quien suscribe la certificación*)

NOMBRE (*Quien suscribe la certificación*)

No. Identificación

NORMATIVIDAD
Inciso tercero, numeral 1 del artículo 6.2.2.3., Decreto 734 de 2012

MODELO No. 9 CONSULTOR

MODELO DE CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR LA ORGANIZACIÓN TÉCNICA DE CONSULTORES PERSONAS JURÍDICAS

CIUDAD Y FECHA _____

EL SUSCRITO

(SE INCLUYE REPRESENTANTE LEGAL DEL PROPONENTE PERSONA JURÍDICA TOMADO DEL FORMULARIO)_
(Nombre representante legal del proponente persona jurídica)

EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE *_(SE INCLUYE LA RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE TOMADO DEL FORMULARIO)_* *(Nombre del proponente persona jurídica)*

CERTIFICA

QUE EL NÚMERO DE PERSONAS QUE FIGURAN EN EL SIGUIENTE CUADRO SE ENCUENTRAN VINCULADOS MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL CON EL PROPONENTE.

QUE DICHO PERSONAL DESARROLLA ESTRICTAMENTE LA ACTIVIDAD DE CONSULTORÍA, EN LA CUAL SE CLASIFICA LA PERSONA JURÍDICA.

PERSONAL	NÚMERO
Socios o Asociado	<i>(Incluir el dato de la respectiva casilla del formulario)</i>
Profesional Universitario	<i>(Incluir el dato de la respectiva casilla del formulario)</i>
Administrativo	<i>(Incluir el dato de la respectiva casilla del formulario)</i>
Tecnólogo	<i>(Incluir el dato de la respectiva casilla del formulario)</i>
Operativo	<i>(Incluir el dato de la respectiva casilla del formulario)</i>
TOTAL	<i>(Incluir el dato de la respectiva casilla del formulario)</i>

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
No. de identificación _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: Si se clasifica en más de una actividad debe presentar una certificación para cada una de ellas seleccionando el modelo correspondiente a la actividad.

NORMATIVIDAD
Numeral 3.1 del artículo 6.2.2.3, Decreto 734 de 2012

MODELO No. 9 CONSULTOR

MODELO DE CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR LA ORGANIZACIÓN TÉCNICA DE CONSULTORES PERSONAS JURÍDICAS

CIUDAD Y FECHA _____

EL SUSCRITO

(SE INCLUYE REPRESENTANTE LEGAL DEL PROPONENTE PERSONA JURÍDICA TOMADO DEL FORMULARIO)_
(Nombre representante legal del proponente persona jurídica)

EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE *_(SE INCLUYE LA RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE TOMADO DEL FORMULARIO)_* *(Nombre del proponente persona jurídica)*

CERTIFICA

QUE EL NÚMERO DE PERSONAS QUE FIGURAN EN EL SIGUIENTE CUADRO SE ENCUENTRAN VINCULADOS MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL CON EL PROPONENTE.

QUE DICHO PERSONAL DESARROLLA ESTRICTAMENTE LA ACTIVIDAD DE CONSULTORÍA, EN LA CUAL SE CLASIFICA LA PERSONA JURÍDICA.

PERSONAL	NÚMERO
Socios o Asociado	<i>(Incluir el dato de la respectiva casilla del formulario)</i>
Profesional Universitario	<i>(Incluir el dato de la respectiva casilla del formulario)</i>
Administrativo	<i>(Incluir el dato de la respectiva casilla del formulario)</i>
Tecnólogo	<i>(Incluir el dato de la respectiva casilla del formulario)</i>
Operativo	<i>(Incluir el dato de la respectiva casilla del formulario)</i>
TOTAL	<i>(Incluir el dato de la respectiva casilla del formulario)</i>

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
No. de identificación _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: Si se clasifica en más de una actividad debe presentar una certificación para cada una de ellas seleccionando el modelo correspondiente a la actividad.

NORMATIVIDAD
Numeral 3.1 del artículo 6.2.2.3, Decreto 734 de 2012

MODELO No. 9 PROVEEDOR

**MODELO DE CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR LA ORGANIZACIÓN TÉCNICA DE
PROVEEDORES PERSONAS JURÍDICAS**

CIUDAD Y FECHA _____

EL SUSCRITO

(SE INCLUYE REPRESENTANTE LEGAL DEL PROPONENTE PERSONA JURÍDICA TOMADO DEL FORMULARIO)_
(Nombre representante legal del proponente persona jurídica)

EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE *_(SE INCLUYE LA RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE TOMADO DEL FORMULARIO)_* *(Nombre del proponente persona jurídica)*

CERTIFICA

QUE EL NÚMERO DE PERSONAS QUE FIGURAN EN EL SIGUIENTE CUADRO SE ENCUENTRAN VINCULADOS MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL CON EL PROPONENTE.

QUE DICHO PERSONAL DESARROLLA ESTRICTAMENTE LA ACTIVIDAD DE PROVEEDOR, EN LA CUAL SE CLASIFICA LA PERSONA JURÍDICA.

PERSONAL	NÚMERO
Socios o Asociado	<i>(Incluir el dato de la respectiva casilla del formulario)</i>
Profesional Universitario	<i>(Incluir el dato de la respectiva casilla del formulario)</i>
Administrativo	<i>(Incluir el dato de la respectiva casilla del formulario)</i>
Tecnólogo	<i>(Incluir el dato de la respectiva casilla del formulario)</i>
Operativo	<i>(Incluir el dato de la respectiva casilla del formulario)</i>
TOTAL	<i>(Incluir el dato de la respectiva casilla del formulario)</i>

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
No. de identificación _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: Si se clasifica en más de una actividad debe presentar una certificación para cada una de ellas seleccionando el modelo correspondiente a la actividad.

NORMATIVIDAD
Numeral 3.1 del artículo 6.2.2.4, Decreto 734 de 2012

MODELO No. 11 PROVEEDOR

MODELO DE CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR LA ORGANIZACIÓN OPERACIONAL DE PROVEEDOR PERSONAS NATURALES Y PERSONAS JURÍDICAS CON MÁS DE CINCO AÑOS DE ACTIVIDAD

CIUDAD Y FECHA _ *AAAA/MM/DD*

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO DE:

(SE INCLUYE EL NOMBRE O LA RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE TOMADO DEL FORMULARIO) ___ *(Nombre o Razón Social del Proponente)*

CERTIFICA

QUE LA INFORMACIÓN QUE SE RELACIONA A CONTINUACIÓN FUE TOMADA DEL ESTADO DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS DEL PROPONENTE.

QUE LOS INGRESOS BRUTOS OPERACIONALES CORRESPONDEN EXCLUSIVAMENTE A LA ACTIVIDAD DE LA PROVEEDOR EN LA CUAL SE CLASIFICA.

QUE LOS INGRESOS BRUTOS OPERACIONALES FUERON EXPRESADOS CON BASE EN EL VALOR DEL S.M.M.L.V. AL MOMENTO DE CAUSACIÓN.

QUE LOS INGRESOS BRUTOS OPERACIONALES DE LOS DOS AÑOS DE MAYOR FACTURACIÓN DE LOS ÚLTIMOS CINCO, INCLUYENDO EL DE LA INSCRIPCIÓN, SON LOS SIGUIENTES:

(SE INCLUYEN LOS DATOS QUE INDICA EL PROPONENTE Y EL RESULTADO DE LA OPERACIÓN QUE ARROJA EL SISTEMA PARA LA ACTIVIDAD)

	Ingresos Brutos Operacionales expresados en \$	Valor del S.M.M.L.V.	Ingresos Brutos Operacionales en S.M.M.L.V.
Ingresos Año _____			
Ingresos Año _____			

QUE LA ORGANIZACIÓN OPERACIONAL (Cop) SE DETERMINÓ CON BASE EN LOS INGRESOS BRUTOS OPERACIONALES EXPRESADOS EN S.M.M.L.V. AL MOMENTO DE CAUSACIÓN DE LOS DOS AÑOS DE MAYOR FACTURACION COMO SIGUE:

$$Co = \left(\frac{\text{_____}}{\text{(S.M.M.L.V.)}} + \frac{\text{_____}}{\text{(S.M.M.L.V.)}} \right) / 2$$

QUE LA ORGANIZACIÓN OPERACIONAL ES: Cop= _____ S.M.M.L.V.

NOMBRE REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO
T.P. No. _____

FIRMA REVISOR FISCAL O CONTADOR

NOTA: Si se clasifica en más de una actividad debe presentar una certificación para cada una de ellas seleccionando el modelo correspondiente a la actividad. Tenga en cuenta que los datos que relacione en esta certificación deben coincidir con los consignados en el formulario.

NORMATIVIDAD
Numeral 3.2. del artículo 6.2.2.4, Decreto 734 de 2012

MODELO No. 12 CONSTRUCTOR

MODELO DE CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR LA ORGANIZACIÓN OPERACIONAL DE CONSTRUCTORES PERSONAS NATURALES Y PERSONAS JURÍDICAS CON MÁS DE DOS Y MENOS DE CINCO AÑOS DE ACTIVIDAD

CIUDAD Y FECHA __ *AAAA/MM/DD*

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO DE:

*(SE INCLUYE EL NOMBRE O LA RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE TOMADO DEL FORMULARIO)*__ *(Nombre del Proponente)*

CERTIFICA

QUE LA INFORMACIÓN QUE SE RELACIONA A CONTINUACIÓN FUE TOMADA DEL ESTADO DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS DEL PROPONENTE.

QUE LOS INGRESOS BRUTOS OPERACIONALES CORRESPONDEN EXCLUSIVAMENTE A LA ACTIVIDAD DE LA CONSTRUCCIÓN EN LA CUAL SE CLASIFICA.

QUE LOS INGRESOS BRUTOS OPERACIONALES FUERON EXPRESADOS CON BASE EN EL VALOR DEL S.M.M.L.V. AL MOMENTO DE CAUSACIÓN.

QUE LOS INGRESOS BRUTOS OPERACIONALES DE LOS DOS AÑOS DE MAYOR FACTURACIÓN DURANTE EL TIEMPO EN QUE HAN EJERCIDO SU ACTIVIDAD INCLUYENDO EL DE LA INSCRIPCIÓN, SON LOS SIGUIENTES:

(SE INCLUYEN LOS DATOS QUE INDICA EL PROPONENTE Y EL RESULTADO DE LA OPERACIÓN QUE ARROJA EL SISTEMA PARA LA ACTIVIDAD SELECCIONADA)

	Ingresos Brutos Operacionales expresados en \$	Valor del S.M.M.L.V.	Ingresos Brutos Operacionales en S.M.M.L.V.
Ingresos Año _____			
Ingresos Año _____			

QUE LA ORGANIZACIÓN OPERACIONAL (Cop) SE DETERMINÓ CON BASE EN LOS INGRESOS BRUTOS OPERACIONALES EXPRESADOS EN S.M.M.L.V. AL MOMENTO DE CAUSACIÓN DE LOS DOS AÑOS DE MAYOR FACTURACION COMO SIGUE:

$$\text{Cop} = \left(\frac{\text{_____}}{\text{(S.M.M.L.V.)}} + \frac{\text{_____}}{\text{(S.M.M.L.V.)}} \right) / 2$$

QUE LA ORGANIZACIÓN OPERACIONAL ES: Cop= _____ S.M.M.L.V.

NOMBRE DEL REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO
T.P. No. _____

FIRMA DEL REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO

NOTA: Si se clasifica en más de una actividad debe presentar una certificación para cada una de ellas seleccionando el modelo correspondiente a la actividad. Tenga en cuenta que los datos que relacione en esta certificación deben coincidir con los consignados en el formulario.

NORMATIVIDAD

Numeral 3.2. del artículo 6.2.2.2, Decreto 734 de 2012

MODELO No. 12 PROVEEDOR

MODELO DE CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR LA ORGANIZACIÓN OPERACIONAL DE PROVEEDORES PERSONAS NATURALES Y PERSONAS JURÍDICAS CON MÁS DE DOS Y MENOS DE CINCO AÑOS DE ACTIVIDAD

CIUDAD Y FECHA __ *AAAA/MM/DD*

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO DE:

(SE INCLUYE EL NOMBRE O LA RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE TOMADO DEL FORMULARIO)___ (Nombre del Proponente)

CERTIFICA

QUE LA INFORMACIÓN QUE SE RELACIONA A CONTINUACIÓN FUE TOMADA DEL ESTADO DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS DEL PROPONENTE.

QUE LOS INGRESOS BRUTOS OPERACIONALES CORRESPONDEN EXCLUSIVAMENTE A LA ACTIVIDAD DE PROVEEDOR EN LA CUAL SE CLASIFICA.

QUE LOS INGRESOS BRUTOS OPERACIONALES FUERON EXPRESADOS CON BASE EN EL VALOR DEL S.M.M.L.V. AL MOMENTO DE CAUSACIÓN.

QUE LOS INGRESOS BRUTOS OPERACIONALES DE LOS DOS AÑOS DE MAYOR FACTURACIÓN DURANTE EL TIEMPO EN QUE HAN EJERCIDO SU ACTIVIDAD INCLUYENDO EL DE LA INSCRIPCIÓN, SON LOS SIGUIENTES:

(SE INCLUYEN LOS DATOS QUE INDICA EL PROPONENTE Y EL RESULTADO DE LA OPERACIÓN QUE ARROJA EL SISTEMA PARA LA ACTIVIDAD SELECCIONADA)

	Ingresos Brutos Operacionales expresados en \$	Valor del S.M.M.L.V.	Ingresos Brutos Operacionales en S.M.M.L.V.
Ingresos Año _____			
Ingresos Año _____			

QUE LA ORGANIZACIÓN OPERACIONAL (Cop) SE DETERMINÓ CON BASE EN LOS INGRESOS BRUTOS OPERACIONALES EXPRESADOS EN S.M.M.L.V. AL MOMENTO DE CAUSACIÓN DE LOS DOS AÑOS DE MAYOR FACTURACION COMO SIGUE:

$$\text{Cop} = \left(\frac{\text{_____}}{\text{(S.M.M.L.V.)}} + \frac{\text{_____}}{\text{(S.M.M.L.V.)}} \right) / 2$$

QUE LA ORGANIZACIÓN OPERACIONAL ES: Cop= _____ S.M.M.L.V.

NOMBRE DEL REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO
T.P. No. _____

FIRMA DEL REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO

NOTA: Si se clasifica en más de una actividad debe presentar una certificación para cada una de ellas seleccionando el modelo correspondiente a la actividad. Tenga en cuenta que los datos que relacione en esta certificación deben coincidir con los consignados en el formulario.

NORMATIVIDAD
Numeral 3.2. del artículo 6.2.2.4, Decreto 734 de 2012

MODELO No. 13 CONSTRUCTOR

**MODELO DE CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR LA ORGANIZACIÓN OPERACIONAL DE
CONSTRUCTORES PERSONAS NATURALES Y PERSONAS JURÍDICAS CON ACTIVIDAD IGUAL O
INFERIOR A DOS AÑOS**

CIUDAD Y FECHA ___ AAAA/MM/DD ___

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL Ó CONTADOR PÚBLICO DE: *(SE INCLUYE EL NOMBRE O LA RAZÓN SOCIAL DEL
PROPONENTE TOMADO DEL FORMULARIO)*___ *(Nombre o Razón Social del Proponente)*

CERTIFICA

QUE LA INFORMACIÓN QUE SE RELACIONA A CONTINUACIÓN FUE TOMADA DEL ESTADO DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS DEL
PROPONENTE.

QUE LOS INGRESOS BRUTOS OPERACIONALES CORRESPONDEN EXCLUSIVAMENTE A LA ACTIVIDAD DE CONSTRUCTOR EN LA
CUAL SE CLASIFICA.

QUE PARA EL CÁLCULO DE LOS INGRESOS BRUTOS OPERACIONALES SE TOMÓ EL MAYOR INGRESO OBTENIDO EN UN PERIODO
CONTÍNUO DE UN AÑO.

*(SE INCLUYEN LOS DATOS QUE INDICA EL PROPONENTE Y EL RESULTADO DE LA OPERACIÓN QUE ARROJA EL
SISTEMA PARA LA ACTIVIDAD SELECCIONADA)*

	Valor de los Ingresos en Pesos	Valor del S.M.M.L.V.
Ingresos Año _____		

QUE PARA EL CÁLCULO DEL Cop ESTOS INGRESOS SE EXPRESARON EN SMMLV A LA FECHA DE CAUSACIÓN.

QUE DE ACUERDO CON LO ANTERIOR LA ORGANIZACIÓN OPERACIONAL (Cop) ES:

Cop= _____ S.M.M.L.V.

NOMBRE REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO
T.P. No. _____

FIRMA REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO

*NOTA: Si se clasifica en más de una actividad debe presentar una certificación para cada una de ellas seleccionando el
modelo correspondiente a la actividad. Tenga en cuenta que los datos que relacione en esta certificación deben coincidir con
los consignados en el formulario.*

NORMATIVIDAD
Numeral 3.2. del artículo 6.2.2.2, Decreto 734 de 2012

MODELO No. 13 PROVEEDOR

MODELO DE CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR LA ORGANIZACIÓN OPERACIONAL DE PROVEEDORES PERSONAS NATURALES Y PERSONAS JURÍDICAS CON ACTIVIDAD IGUAL O INFERIOR A DOS AÑOS

CIUDAD Y FECHA ___ AAAA/MM/DD ___

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL Ó CONTADOR PÚBLICO DE: *(SE INCLUYE EL NOMBRE O LA RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE TOMADO DEL FORMULARIO)*___ *(Nombre o Razón Social del Proponente)*

CERTIFICA

QUE LA INFORMACIÓN QUE SE RELACIONA A CONTINUACIÓN FUE TOMADA DEL ESTADO DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS DEL PROPONENTE.

QUE LOS INGRESOS BRUTOS OPERACIONALES CORRESPONDEN EXCLUSIVAMENTE A LA ACTIVIDAD DE PROVEEDOR EN LA CUAL SE CLASIFICA.

QUE PARA EL CÁLCULO DE LOS INGRESOS BRUTOS OPERACIONALES SE TOMÓ EL MAYOR INGRESO OBTENIDO EN UN PERIODO CONTÍNUO DE UN AÑO.

(SE INCLUYEN LOS DATOS QUE INDICA EL PROPONENTE Y EL RESULTADO DE LA OPERACIÓN QUE ARROJA EL SISTEMA PARA LA ACTIVIDAD SELECCIONADA)

	Valor de los Ingresos en Pesos	Valor del S.M.M.L.V.
Ingresos Año _____		

QUE PARA EL CÁLCULO DEL Cop ESTOS INGRESOS SE EXPRESARON EN SMMLV A LA FECHA DE CAUSACIÓN.

QUE DE ACUERDO CON LO ANTERIOR LA ORGANIZACIÓN OPERACIONAL (Cop) ES:

Cop= _____ S.M.M.L.V.

NOMBRE REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO
T.P. No. _____

FIRMA REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO

NOTA: Si se clasifica en más de una actividad debe presentar una certificación para cada una de ellas seleccionando el modelo correspondiente a la actividad. Tenga en cuenta que los datos que relacione en esta certificación deben coincidir con los consignados en el formulario.

NORMATIVIDAD
Numeral 3.2. del artículo 6.2.2.4, Decreto 734 de 2012

MODELO No. 14 CONSTRUCTOR

MODELO DE CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR LA ORGANIZACIÓN OPERACIONAL DE CONSTRUCTORES PERSONAS NATURALES Y PERSONAS JURÍDICAS CON ACTIVIDAD INFERIOR A UN AÑO

CIUDAD Y FECHA ___ *AAAA/MM/DD* ___

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL Ó CONTADOR PÚBLICO DE

___ *(SE INCLUYE EL NOMBRE O LA RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE TOMADO DEL FORMULARIO)* ___
(Nombre o Razón Social del Proponente)

CERTIFICA

QUE LA INFORMACIÓN QUE SE RELACIONA A CONTINUACIÓN FUE TOMADA DEL ESTADO DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS DEL PROPONENTE.

QUE LOS INGRESOS BRUTOS OPERACIONALES CORRESPONDEN EXCLUSIVAMENTE A LA ACTIVIDAD DE LA CONSTRUCCIÓN EN LA CUAL SE CLASIFICA.

EL INGRESO OBTENIDO DURANTE TODO EL TIEMPO DE ACTIVIDAD ES:

(SE INCLUYEN LOS DATOS QUE INDICA EL PROPONENTE Y EL RESULTADO DE LA OPERACIÓN QUE ARROJA EL SISTEMA PARA LA ACTIVIDAD SELECCIONADA)

	Valor de los Ingresos en Pesos	Valor del S.M.M.L.V.
Ingresos Año _____		

QUE PARA EL CÁLCULO DEL Cop ESTOS INGRESOS SE EXPRESARON EN SMMLV A LA FECHA DE CAUSACIÓN.

QUE DE ACUERDO CON LO ANTERIOR LA ORGANIZACIÓN OPERACIONAL (Cop) ES:

Cop= _____ S.M.M.L.V.

NOMBRE REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO
T.P. No. _____

FIRMA REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO

NOTA: Si se clasifica en más de una actividad debe presentar una certificación para cada una de ellas seleccionando el modelo correspondiente a la actividad. Tenga en cuenta que los datos que relacione en esta certificación deben coincidir con los consignados en el formulario.

NORMATIVIDAD

Numeral 3.2. del artículo 6.2.2.2, Decreto 734 de 2012

MODELO No. 14 PROVEEDOR

**MODELO DE CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR LA ORGANIZACIÓN OPERACIONAL DE PROVEEDOR
PERSONAS NATURALES Y PERSONAS JURÍDICAS CON ACTIVIDAD INFERIOR A UN AÑO**

CIUDAD Y FECHA __ *AAAA/MM/DD* __

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL Ó CONTADOR PÚBLICO DE

__ *(SE INCLUYE EL NOMBRE O LA RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE TOMADO DEL FORMULARIO)* __
(Nombre o Razón Social del Proponente)

CERTIFICA

QUE LA INFORMACIÓN QUE SE RELACIONA A CONTINUACIÓN FUE TOMADA DEL ESTADO DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS DEL PROPONENTE.

QUE LOS INGRESOS BRUTOS OPERACIONALES CORRESPONDEN EXCLUSIVAMENTE A LA ACTIVIDAD DE PROVEEDOR EN LA CUAL SE CLASIFICA.

EL INGRESO OBTENIDO DURANTE TODO EL TIEMPO DE ACTIVIDAD ES:

(SE INCLUYEN LOS DATOS QUE INDICA EL PROPONENTE Y EL RESULTADO DE LA OPERACIÓN QUE ARROJA EL SISTEMA PARA LA ACTIVIDAD SELECCIONADA)

	Valor de los Ingresos en Pesos	Valor del S.M.M.L.V.
Ingresos Año _____		

QUE PARA EL CÁLCULO DEL Cop ESTOS INGRESOS SE EXPRESARON EN SMMLV A LA FECHA DE CAUSACIÓN.

QUE DE ACUERDO CON LO ANTERIOR LA ORGANIZACIÓN OPERACIONAL (Cop) ES:

Cop= _____ S.M.M.L.V.

NOMBRE REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO
T.P. No. _____

FIRMA REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO

NOTA: Si se clasifica en más de una actividad debe presentar una certificación para cada una de ellas seleccionando el modelo correspondiente a la actividad. Tenga en cuenta que los datos que relacione en esta certificación deben coincidir con los consignados en el formulario.

NORMATIVIDAD

Numeral 3.2. del artículo 6.2.2.4, Decreto 734 de 2012

MODELO No. 16

MODELO DE CERTIFICACIÓN PARA LA CAPACIDAD FINANCIERA PERSONAS JURÍDICAS O PERSONAS NATURALES.

CIUDAD Y FECHA *AAAA/MM/DD* ____

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO DE *(SE INCLUYE EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE TOMADO DEL FORMULARIO)* ____ *(Nombre o razón social del proponente)*

CERTIFICA

DE MANERA DISCRIMINADA Y DETALLADA CADA UNO DE LOS VALORES DE LOS INDICADORES QUE INTEGRAN LA CAPACIDAD FINANCIERA Y QUE FUERON TOMADOS DE LOS ESTADOS FINANCIEROS DEL PROPONENTE: *(SE INCLUYE EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE TOMADO DEL FORMULARIO)*

FECHA DEL CORTE DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA: *(SE INCLUYEN LOS DATOS TOMADOS DEL FORMULARIO AAAAA/MM/DD)* _____

(SE INCLUYEN LOS DATOS TOMADOS DEL FORMULARIO)

DILIGENCIAR SI ES CONSTRUCTOR, CONSULTOR Y /O PROVEEDOR

CAPITAL REAL:

\$ _____ +\$ _____ +\$ _____ + \$ _____ = \$ _____
Capital social Reservas constituidas Utilidades retenidas Utilidades del ejercicio
efectivamente pagado

LIQUIDEZ:

Activo Corriente = \$ _____ = \$ _____
Pasivo corriente \$ _____ \$ _____

NIVEL DE ENDEUDAMIENTO:

Pasivo Total = \$ _____ = \$ _____ = _____ X100 _____ %
Activo Total \$ _____ \$ _____
(Indique la cifra con máximo 4 decimales)

CAPITAL DE TRABAJO:

\$ _____ - \$ _____ = _____
Activo Corriente Pasivo Corriente

INDICADOR DE CRECIMIENTO EBITDA (No aplica para proponentes que tienen menos de un año fiscal):

EBITDA del último año _____ = \$ _____ = \$ _____
EBITDA del año anterior \$ _____ \$ _____

DILIGENCIAR SOLO SI ES CONSTRUCTOR Y/O PROVEEDOR

INDICADOR EBITDA :

$$\begin{array}{r} \$ \underline{\hspace{2cm}} \\ \text{Utilidad operacional} \end{array} + \$ \begin{array}{r} \underline{\hspace{2cm}} \\ \text{Depreciaciones y} \\ \text{Amortizaciones} \end{array} = \$ \underline{\hspace{2cm}}$$

INDICADOR DE RIESGO :

$$\begin{array}{r} \underline{\hspace{2cm}} \\ \text{Activo Fijo} \end{array} = \$ \underline{\hspace{2cm}} = \underline{\hspace{2cm}}$$
$$\begin{array}{r} \underline{\hspace{2cm}} \\ \text{Patrimonio Neto} \end{array} \quad \$$$

DILIGENCIAR SOLO SI ES PROVEEDOR

Rotación del inventario:

$$\begin{array}{r} \underline{\hspace{2cm}} \\ \text{Costo de Ventas} \end{array} = \$ \underline{\hspace{2cm}} = \underline{\hspace{2cm}}$$
$$\begin{array}{r} \underline{\hspace{2cm}} \\ \text{Inventario} \end{array} \quad \$$$

NOMBRE REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO

FIRMA REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO
T.P. No. _____

NOTA: EN EL EVENTO EN QUE EL PLAN ÚNICO DE CUENTAS MANEJE RUBROS CONTABLES DIFERENTES A LOS SEÑALADOS EN ESTE DOCUMENTO, EL PROPONENTE DEBERÁ ANEXAR JUNTO CON LOS ESTADOS FINANCIEROS LA CERTIFICACIÓN SUSCRITA POR EL CONTADOR O REVISOR FISCAL, SI LA PERSONA JURÍDICA TIENE REVISOR FISCAL, EN LA QUE SE ESTABLEZCAN LAS EQUIVALENCIAS DE LAS DISTINTAS CUENTAS. (VER MODELO DE CERTIFICACIÓN No.)

NORMATIVIDAD
Numeral 2, artículos 6.2.2.2., 6.2.2.3. y 6.2.2.4., Decreto 734 de 2012

MODELO NO. 17

**MODELO DE CERTIFICACIÓN DEL PLAN ÚNICO DE CUENTAS (PUC) CON
RUBROS CONTABLES DIFERENTES A LOS ESTABLECIDOS EN EL
DECRETO 734 DE 2012.**

EL CONTADOR PUBLICO O REVISOR FISCAL DE: _____
(Razón Social del Proponente)

CERTIFICA QUE:

La información financiera de la persona jurídica difiere de las prácticas contables establecidas en el Decreto 734 de 2012, por lo tanto, anexo certificación donde me permito establecer las equivalencias de las distintas cuentas, así:

RUBROS CONTABLES SEGÚN DECRETO 734 DE 2012	RUBROS CONTABLES EQUIVALENTES SEGÚN EL PUC DEL PROPONENTE
1) CAPITAL REAL: Capital social efectivamente pagado _____ reservas constituidas _____ Utilidades retenidas _____ Utilidades del ejercicio _____	1) _____ _____ _____ _____ _____
2) LIQUIDEZ: Activo Corriente _____ Pasivo corriente _____	2) _____ _____ _____
3) ENDEUDAMIENTO: Pasivo Total _____ Activo Total _____	3) _____ _____ _____

<p>4) CAPITAL DE TRABAJO:</p> <p>Activo Corriente _____</p> <p>Pasivo corriente _____</p>	<p>4) _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>5) INDICADOR CRECIMIENTO EBITDA:</p> <p>EBITDA del último año _____</p>	<p>5) _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>6) INDICADOR EBITDA :</p> <p>Utilidad operacional _____</p> <p>Depreciaciones y amortizaciones _____</p>	<p>6) _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>7) INDICADOR RIESGO :</p> <p>Activo Fijo _____</p> <p>Patrimonio neto _____</p>	<p>7) _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>8) ROTACIÓN DEL INVENTARIO:</p> <p>Inventario _____</p> <p>Costo de Venta _____</p>	<p>8) _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Esta información fue tomada directamente de los estados financieros del proponente, los cuales aporto.

CIUDAD Y FECHA _____

 NOMBRE DEL CONTADOR O REVISOR FISCAL
 No. T.P. _____

 FIRMA

NORMATIVIDAD
 Parágrafo 1 artículo 6.2.1.5 Decreto 734 de 2012

MODELO No. 18 CONSULTOR

MODELO DE CERTIFICACIÓN PARA LA EXPERIENCIA ACREDITADA DEL CONTRATO EJECUTADO EN LA ACTIVIDAD DE CONSULTOR PERSONA JURÍDICA.

CIUDAD Y FECHA *AAAA/MM/DD*__

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO DE

(SE INCLUYE LA RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE TOMADO DEL FORMULARIO) _____ *(Razón social del proponente)*

CERTIFICA

QUE LA EXPERIENCIA ACREDITADA PARA *(SE INCLUYE LA RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE TOMADO DEL FORMULARIO)* SE DETERMINÓ MEDIANTE LA RELACIÓN DE LOS MEJORES CONTRATOS EJECUTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ADQUISICIÓN DE LA PERSONERÍA JURÍDICA CORRESPONDIENTES A LA ACTIVIDAD DE CONSULTOR.

NOMBRE DEL CONTRATANTE: *(SE INCLUYE EL NOMBRE TOMADA DEL FORMULARIO)*

DURACIÓN DEL CONTRATO EN MESES: *(SE INCLUYE LA DURACIÓN TOMADA DEL FORMULARIO)*

CUANTÍA EXPRESADA EN SMMLV VIGENTES A LA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: *(SE INCLUYE LA CUANTÍA TOMADA DEL FORMULARIO)*

(SE INCLUYE LOS CÓDIGOS CIU TOMADOS DEL FORMULARIO)

CLASIFICACIÓN CIU:

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

OBJETO PRINCIPAL DEL CONTRATO: *(SE INCLUYE EL OBJETO PRINCIPAL TOMADO DEL FORMULARIO)*

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 : *(SE INCLUYE EL PORCENTAJE TOMADO DEL FORMULARIO)* _____%

FIRMA REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO

NOMBRE REVISOR FISCAL O CONTADOR
T.P. No. _____

NOTA: Aportar una certificación para cada contrato que acredite, teniendo en cuenta la actividad.

NORMATIVIDAD
Numeral 1.2. del art 6.2.2.3., Decreto 734 de 2012

MODELO No. 18 PROVEEDOR

MODELO DE CERTIFICACIÓN PARA LA EXPERIENCIA ACREDITADA DEL CONTRATO EJECUTADO EN LA ACTIVIDAD DE PROVEEDOR PERSONA JURÍDICA.

CIUDAD Y FECHA *AAAA/MM/DD*__

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO DE

(SE INCLUYE LA RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE TOMADO DEL FORMULARIO) _____ *(Razón social del proponente)*

CERTIFICA

QUE LA EXPERIENCIA ACREDITADA PARA *(SE INCLUYE LA RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE TOMADO DEL FORMULARIO)* SE DETERMINÓ MEDIANTE LA RELACIÓN DE LOS MEJORES CONTRATOS EJECUTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ADQUISICIÓN DE LA PERSONERÍA JURÍDICA CORRESPONDIENTES A LA ACTIVIDAD DE PROVEEDOR.

NOMBRE DEL CONTRATANTE: *(SE INCLUYE EL NOMBRE TOMADA DEL FORMULARIO)*

DURACIÓN DEL CONTRATO EN MESES: *(SE INCLUYE LA DURACIÓN TOMADA DEL FORMULARIO)*

CUANTÍA EXPRESADA EN SMMLV VIGENTES A LA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: *(SE INCLUYE LA CUANTÍA TOMADA DEL FORMULARIO)*

(SE INCLUYE LOS CÓDIGOS CIU TOMADOS DEL FORMULARIO)

CLASIFICACIÓN CIU:

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

OBJETO PRINCIPAL DEL CONTRATO: *(SE INCLUYE EL OBJETO PRINCIPAL TOMADO DEL FORMULARIO)*

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 : *(SE INCLUYE EL PORCENTAJE TOMADO DEL FORMULARIO)* _____%

FIRMA REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO

NOMBRE REVISOR FISCAL O CONTADOR
T.P. No. _____

NOTA: Aportar una certificación para cada contrato que acredite, teniendo en cuenta la actividad.

NORMATIVIDAD
Numeral 1.2. del art 6.2.2.4., Decreto 734 de 2012