|  |
| --- |
| **FORMATO 03****EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL OFERENTE****EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL – ENTerritorio** |
| **OBJETO: CHEQUEO, VALIDACIÓN DE PROTOTIPOS, DIAGNÓSTICO, CONCERTACIÓN, INTERVENCIÓN Y GESTIÓN SOCIAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE CONEXIONES INTRADOMICI-LIARIAS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO, EN LOS MUNICIPIOS DE: CAMPO DE LA CRUZ Y MANATÍ, EN EL DEPARTAMENTO DE ATLÁNTICO** |

|  |
| --- |
| **Proceso de Selección: INA 008-2020** |
| **No** | **Contratista** | **Porcentaje de Participación** (Cuando la experiencia acreditada haya sido realizada en consorcio o unión temporal) | **Entidad contratante o Propietaria** | **Localización** | **Consecutivo****RUP** | **Objeto** | **Valor del Contrato ejecutado a la terminación ($)** | **Valor del Contrato ejecutado a la terminación (SMMLV)** | **Fecha de Iniciación mm/aaaa** | **Fecha de Terminación mm/aaaa** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Notas:** |
| 1. | El contenido del presente formato no podrá ser modificado o alterado y deberá ser diligenciado en su totalidad |
| 2. | Deberá relacionar en conjunto máximo las certificaciones indicadas en los términos y condiciones. |
| 3. | Registre el objeto de la experiencia específica del oferente, tal como aparece en el respectivo soporte. No relacione experiencia ni actividades que no estén debidamente soportadas. |
| 4. | La experiencia relacionada en ese formato debe contar con la totalidad de los soportes solicitados en los términos y condiciones. |

**FORMATO No. 6**

**CAPACIDAD RESIDUAL DE CONTRATACIÓN**

|  |
| --- |
| **CONVOCATORIA ABIERTA** **INA 008-2021****OBJETO: “*“CHEQUEO, VALIDACIÓN DE PROTOTIPOS, DIAGNÓSTICO, CONCERTACIÓN, INTERVENCIÓN Y GESTIÓN SOCIAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE CONEXIONES INTRADOMICI-LIARIAS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO, EN LOS MUNICIPIOS DE: CAMPO DE LA CRUZ Y MANATÍ, EN EL DEPARTAMENTO DE ATLÁNTICO*** |
| **NOMBRE DEL OFERENTE:** |
| **NOMBRE DEL INTEGRANTE DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL:** |
|  |
| **Contrato** | **Firma o entidad contratante** | **Objeto del contrato** | **Fecha suscripción contrato** | **Valor contratado en pesos** | **Plazo en meses** | **Fecha de inicio****(dd/mm/aa)** | **Suspensión****Fecha (dd/mm/aa/** | **Días por ejecutar** | **Porcentaje de participación** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***…*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | **OBSERVACIONES:** |
|  |  |
|  | **Nota: la anterior información se entiende suministrada bajo la gravedad de juramento, y es la única información que será valorada para establecer la capacidad residual del oferente.** |
|  |  |
| **NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL** |  | **NOMBRE Y FIRMA DE CONTADOR PÚBLICO O REVISOR FISCAL (CUANDO APLIQUE)** **No. C.C.**  **No. T.P.** |

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

CEDULA DE CIUDADANÍA

FIRMA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **FORMATO 15****CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS PARA ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA (Para el cálculo del Kr)****EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL – ENTerritorio** |
| **OBJETO: CHEQUEO, VALIDACIÓN DE PROTOTIPOS, DIAGNÓSTICO, CONCERTACIÓN, INTERVENCIÓN Y GESTIÓN SOCIAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE CONEXIONES INTRADOMICI-LIARIAS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO, EN LOS MUNICIPIOS DE: CAMPO DE LA CRUZ Y MANATÍ, EN EL DEPARTAMENTO DE ATLÁNTICO****INA 008-2021** |
| **NOMBRE DEL OFERENTE:** |
| **NOMBRE DEL INTEGRANTE DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL:** |

Todos los contratos relacionados a continuación, se encuentran inscritos en el Segmento **XX** de acuerdo con lo establecido en el subtítulo **Cálculo de la Experiencia (E) (FORMATO 15)** del numeral 6.1.3. REQUISITO HABILITANTE CAPACIDAD RESIDUAL (KR) de las Reglas de Participación.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Orden****No.** | **Consecutivo** **RUP** | **Entidad contratante o Propietaria** | **Participación del oferente en el contratista****Plural** | **Objeto** | **Valor total de los contratos ejecutados (valor****del contrato ponderado por la participación****en pesos colombianos $)** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| **.** |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |
|  | **TOTAL** |

|  |  |
| --- | --- |
|  **NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:** |  |

(\*) **Nota: El oferente deberá diligenciar este Formato con los contratos inscritos en el segmento establecido en las términos y condiciones.**

|  |
| --- |
| **FORMATO 16****CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA (Para el cálculo del Kr)****EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL – ENTerritorio** |
| **OBJETO: CHEQUEO, VALIDACIÓN DE PROTOTIPOS, DIAGNÓSTICO, CONCERTACIÓN, INTERVENCIÓN Y GESTIÓN SOCIAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE CONEXIONES INTRADOMICI-LIARIAS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO, EN LOS MUNICIPIOS DE: CAMPO DE LA CRUZ Y MANATÍ, EN EL DEPARTAMENTO DE ATLÁNTICO****INA 008-2021** |
| **NOMBRE DEL OFERENTE:** |
| **NOMBRE DEL INTEGRANTE DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL:** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nombre del socio****y/o profesional**  | **Profesión** | **N° de matrícula profesional** | **Número y año del****Contrato laboral o de****prestación de servicios****profesionales** | **Vigencia del Contrato** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| **.** |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  **NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:** |  |

**FORMATO 18**

**CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN (Para el cálculo del Kr)**

**EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL – ENTerritorio**

**OBJETO: CHEQUEO, VALIDACIÓN DE PROTOTIPOS, DIAGNÓSTICO, CONCERTACIÓN, INTERVENCIÓN Y GESTIÓN SOCIAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE CONEXIONES INTRADOMICI-LIARIAS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO, EN LOS MUNICIPIOS DE: CAMPO DE LA CRUZ Y MANATÍ, EN EL DEPARTAMENTO DE ATLÁNTICO**

**INA 008-2021**

**DECLARACIÓN JURAMENTADA**

**OFERENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INTEGRANTE (SI ES PLURAL): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

INDICAR CON **X** EL QUE CORRESPONDA [SOLAMENTE MARCAR UNA OPCIÓN]
\_\_\_\_ QUE EL MAYOR INGRESO OPERACIONAL DE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS ES:

\_\_\_\_ QUE EL MAYOR INGRESO OPERACIONAL DE LOS AÑOS DE VIDA DE LA EMPRESA ES:

\_\_\_\_ OFERENTE CON MENOS DE UN (1) AÑO:

A continuación, se describen los ingresos brutos operacionalesexpresados en pesos $[**(\*)** SOLAMENTE DILIGENCIAR EL RENGLÓN QUE LE CORRESPONDA DE ACUERDO CON LA OPCIÓN MARCADA ARRIBA]**:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Indicar con **X** el que corresponda**(\*)** | Años de información financiera | AÑO | Ingresos Brutos Operacionales expresados en $ |
|  | Cinco (5) años o más | **AÑO XXXX** | $ |
|  | Entre uno (1) y cinco (5) años | **AÑO XXXX** | $ |
|  | Menos de un (1) año | N.A. | $USD 125.000 - Liquidados a la tasa cambio determinada de por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo cada 2 años para efectos del umbral del beneficio de las Mipyme- Tasa informada por Colombia Compra Eficiente. **(NOTA)** |

**NOTA:** Si los ingresos operacionales del oferente con uno (1) o más años de información financiera es menor a USD125.000, la Capacidad de organización (CO) del oferente es igual a USD125.000

En constancia de lo anterior firmo este documento a los \_\_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201X

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Firma Representante Legal** | **Firma Contador Público o Revisor Fiscal (cuando aplique)** |
| **Nombre** |   | **Nombre** |
| **Cargo** |   | **No. C.C.** **No. T.P.** |
| **Documento de identidad** |  |

**Nota 1:** Para oferentes plurales, los representantes legales de cada uno de los miembros deben suscribir cada uno el presente documento.

**Nota 2:** El presente anexo debe presentarse debidamente diligenciado y firmado