**FORMATO No. 15 A**

**CAPACIDAD RESIDUAL DE CONTRATACIÓN**

|  |
| --- |
| **INVITACIÓN 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”.****INA 008-2021** |
| **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.** |