**FORMATO No. 15 A**

**CAPACIDAD RESIDUAL DE CONTRATACIÓN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INVITACIÓN ABIERTA**  **INA 029-2021** | | | | | | | | | | | | |
| **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.** | | | | | | |