

FORMATO 2
CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE PROPONENTES

[Ciudad y Fecha]

A. INSTRUCCIONES

1. El presente formato será diligenciado para efectos de **acreditación de experiencia probable y capacidad jurídica** exclusivamente por los proponentes singulares o integrantes de los proponentes plurales no obligados a inscribirse en el RUP.
2. El Formato 2 deberá ser suscrito por el representante legal del PROPONENTE, por el representante legal del miembro de la Figura Asociativa (según corresponda) y por el contador o revisor fiscal (según corresponda).
3. En el evento en que los auditores o revisores fiscales del Interesado o de cualquiera de sus miembros en las Figuras Asociativas no pudiesen suscribir el Formato 2, este deberá estar suscrito, en reemplazo del auditor o revisor fiscal, por el vicepresidente financiero o su equivalente (y a falta de este únicamente por el representante legal y el contador), pero en todo caso, deberá acompañarse una certificación o comunicación del revisor fiscal o auditor o de un abogado autorizado para ejercer en la jurisdicción de origen del Interesado o del miembro de la Figura Asociativa en la que se señale la imposibilidad de suscribir tal Formato por limitación legal o por falta de autorización legal expresa.
4. Si se acreditan Requisitos Habilitantes de terceros de conformidad con el Pliego de condiciones, la información del Formato 2 corresponderá a la sociedad cuyos Requisitos Habilitantes se están acreditando (o matriz) y el Anexo deberá estar suscrito de acuerdo con el Pliego de Condiciones.
5. En relación con las cifras consignadas en el Formato 2, a través de las cuales los Proponentes demuestren la capacidad financiera exigida en el Pliego de Condiciones, las mismas deben ser tomadas en los Estados Financieros.
6. Relacione los datos de identificación del Interesado o líder que diligencia el formulario.
7. Así mismo indique la información del representante legal. Para las facultades del representante legal, indíquelas según la autorización o poder que se las haya concedido, y anexe el documento legal idóneo y auténtico del mismo, que acredite tal calidad y diligencia.
8. Deberá acreditar que como parte de sus actividades empresariales realiza las actividades exigidas en el Pliego de Condiciones.

B. IDENTIFICACIÓN

NOMBRE DEL PROPONENTE O MIEMBRO DE LA Figura Asociativa: _____

LÍDER: SI [] NO []

REQUISITO(S) QUE ACREDITA²: _____

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL: _____

CIUDAD Y PAÍS: _____

TELÉFONO: _____ FAX: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

NOTIFICACIONES:

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: _____

CIUDAD Y PAÍS: _____

TELÉFONO: _____ FAX: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

2 Este campo denominado "Requisito que Acredita" solamente deberá ser diligenciado por quien haya marcado una equis [X] en el "sí" frente a "LIDER" los demás campos deberá ser diligenciados por todos los Interesado y miembros de Figuras Asociativas sin importar si tienen o no la condición de LIDER.

C. REPRESENTACIÓN LEGAL

NOMBRES DEL(LOS) REPRESENTANTE(S) LEGAL(ES): _____

Documento de identificación:

C.C. _____ C.E. _____ Pasaporte: _____ País _____ No. _____

Facultades del(los) representante(s) legal(es):

D. CLASIFICACIÓN:

Certifico que como parte de las actividades que desarrollo como parte de mi objeto empresarial se encuentran **[la consultoría en materia de transporte y Consultoría, estructuración y/o Asistencia Técnica y/o Dirección Facultativa de proyectos de infraestructura vial]**.

E. REQUISITOS HABILITANTES:

a) Experiencia Probable

[Nombre del proponente o miembro de la figura asociativa que acredita la Experiencia Probable:
_____]

Años de Experiencia Probable: _____ documento soporte _____ -

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE FORMULARIO ES CIERTA Y QUE CONOZCO LAS SANCIONES LEGALES QUE ACARREARÍA CUALQUIER INFORMACIÓN O DOCUMENTO NO AJUSTADO A LA REALIDAD.

FIRMA: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROPONENTE _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NO. _____

FIRMA: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL MIEMBRO DE LA Figura Asociativa _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NO. _____

FIRMA: _____

NOMBRE DEL [REVISOR FISCAL] o [CONTADOR] o [QUIEN
CORRESPONDA] _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NO. _____