

CONCURSO DE MÉRITOS TRANSVERSAL DE LAS AMÉRICAS SECTOR 1

FORMATO 2

CAPITAL DE TRABAJO

Interesados Colombianos y Extranjeros

Nombre del Interesado _____
 Nombre de los Miembros que conforman el Interesado: _____
 Nombre del(los) MAP(S): _____

Capital de Trabajo del Interesado o Estructura Plural

	Último corte
(+) Activo corriente	
(-) Pasivo corriente	
(=) Capital de trabajo	

Para estructuras Plurales solamente:

Capital de Trabajo de los miembros de la Estructura Plural

# de Miembro	1	2	3	n
Nombre del Miembro de la Estructura Plural				
MAP [Si; No]				
Para MAPs solamente: Indicar si dicho MAP acredita la experiencia solicitada al menos a un MAP [Si; No]				
Porcentaje de Participación en la estructura plural (%; con dos decimales)				
(+) Activo corriente				
(-) Pasivo corriente				
(=) Capital de trabajo				
Total Capital de Trabajo (=1+2+3+n)				

Para Interesados colombianos o miembros colombianos de Estructuras Plurales: Los abajo firmantes hacemos constar que los datos consignados en el presente formato son verídicos por cuanto la empresa cumple con lo dispuesto en las normas contables que la regulan y nos sometemos a lo dispuesto en el artículo 43 De la Ley 222 de 1995, sin perjuicio de las sanciones penales a que haya lugar. Así mismo, manifestamos que tanto el [contador/visor fiscal] no ha sido sancionado por la junta central de contadores y cuentan con el certificado de inscripción vigente a la Fecha de Cierre.

Para Interesados extranjeros o miembros extranjeros de Estructuras Plurales: Los abajo firmantes hacemos constar que los datos consignados en el presente Formato son verídicos por cuanto la empresa cumple con lo dispuesto en las normas contables que la regulan y está sometida a la ley aplicable de la jurisdicción de su incorporación. El [contador/visor fiscal/quien corresponda] abajo firmante hago constar que (i) tengo la condición de contador/visor fiscal/quien corresponda conforme a la jurisdicción de origen del Interesado o miembro extranjero de la Estructura Plural, y (ii) [tenemos el número de registro que aparece al pie de nuestras firmas expedido por la entidad pública que agrema a los [contador/visor fiscal/quien corresponda] en la jurisdicción de origen del Interesado o miembro extranjero de la Estructura Plural / declaramos que en la jurisdicción de origen del Interesado o miembro extranjero de la Estructura Plural no existe una entidad que agreme a los contador/visor fiscal/quien corresponda.

El suscrito Representante Legal del Interesado o miembro extranjero de la Estructura Plural declaro que el [auditor/contador/visor fiscal/quien corresponda] que suscribe el presente Formato es un [empleado/ contratista] de la sociedad que represento y el [contador/visor fiscal/quien corresponda] ha sido designado como tal por el órgano competente de la sociedad. Se anexa certificación de la empresa que efectúa la [auditoria/revisoría] mediante la cual se certifica que el [auditor/contador/visor fiscal/quien corresponda] que suscribe el presente formato es empleado de la misma.

Firma _____
Nombre _____
Identificación _____

Cargo Representante Legal del Interesado

Firma _____
Nombre _____
Identificación _____

Cargo Representante Legal del Miembro del Interesado (3)

Firma _____
Nombre _____
Tarjeta Profesional _____

Cargo Contador o Revisor Fiscal del Miembro del Interesado

Instrucciones:

- (1) El nombre del MAP corresponde al Miembro del Interesado que acredite la experiencia de este Formato únicamente.
- (2) El Formato 2 deberá ser suscrito por el representante legal del Interesado, por el representante legal del Miembro de la Estructura Plural (según corresponda) y por el contador, revisor fiscal o quien corresponda en la jurisdicción aplicable (según corresponda). En el evento en que los auditores o los revisores fiscales del Interesado o de cualquiera de sus Miembros en las Estructuras Plurales 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 éste únicamente por el representante legal y el contador), pero en todo caso, deberá acompañarse una certificación o una 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 Estructura Plural en la que se señale la imposibilidad de suscribir tal Formato por limitación legal o por falta de autorización legal expresa.

**CONCURSO DE MÉRITOS TRANSVERSAL DE LAS AMÉRICAS SECTOR 1
FORMATO 3A**

Experiencia en Diseño de Infraestructura Vial o Experiencia en Supervisión o Interventoría de Diseño de Infraestructura Vial

Nombre del Interesado _____

Nombre de los Miembros que conforman el Interesado: _____

Nombre del(los) MAP(S)(1): _____

Indicar si los contratos que se acreditan son en Diseño o en Supervisión o Interventoría de Diseño: _____

	Contrato No.	Objeto del Contrato	Fecha de suscripción (2)	Fecha de Terminación	Valor Total del Contrato (3)	% participación en la forma de asociación (4)	Entidad Contratante					País
							Nombre	Persona Contacto	Email:	Dirección	Tel/Fax	
1												
2												
3												
4												

Firma del Representante Legal del Interesado

Nombre _____

Identificación _____

Instrucciones:

(1) El nombre del(los) MAP(S) corresponde a el(los) miembros del Interesado que acreditan la experiencia de este Formato únicamente.

(2) Se debe indicar la fecha de suscripción del contrato. La fecha de suscripción del contrato debe estar comprendida dentro del plazo señalado en los Pliegos de Condiciones.

(3) (i) La experiencia corresponde al valor total del Contrato que se acredita convertido a Dólares de acuerdo con el numeral 3.2.3 del Documento de Convocatoria.

(4) Para acreditar experiencia obtenida bajo formas de asociación debe tenerse una participación mínima del 20% en la referida forma de asociación, conforme a lo señalado en el numeral 3.1.1 (c), caso en el cual se valdrá el 100% de la experiencia. Para los efectos de este formato únicamente, se deberá indicar en esta casilla el porcentaje real de participación en la forma de asociación y se valdrá la experiencia (por el 100%) únicamente cuando dicho porcentaje sea igual o superior al 20% ya mencionado.

CONCURSO DE MÉRITOS TRANSVERSAL DE LAS AMÉRICAS SECTOR 1
FORMATO 3B
Experiencia en Supervisión o Interventoría de Infraestructura Vial

Nombre del Interesado _____

Nombre de los Miembros que conforman el Interesado: _____

Nombre del(los) MAP(S)(1): _____

	Contrato No.	Objeto del Contrato	Fecha de suscripción (2)	Fecha de Terminación	Facturación Total del Contrato (3)	Facturación promedio por año (4)	% participación en la forma de asociación (5)	Valor de la participación en el Contrato a Acreditar(6)	Entidad Contratante					País
									Nombre	Persona Contacto	Email:	Dirección	Tel/Fax	
1														
2														
3														
4														

Firma del Representante Legal del Interesado

Nombre

Identificación _____

- Instrucciones:**
- (1) El nombre del(los) MAP(S) corresponde a el(los) miembros del Interesado que acreditan la experiencia de este Formato únicamente.
 - (2) Se debe indicar la fecha de suscripción del contrato. La fecha de suscripción del contrato debe estar comprendida dentro del plazo señalado en el Documento de Convocatoria.
 - (3) La experiencia corresponde al Valor Total del Contrato que se acredita convertido a Dólares de acuerdo con el numeral 3.2. del Documento de Convocatoria.
 - (4) La Facturación promedio por año es el resultado de dividir la facturación total del contrato entre el plazo del contrato (plazo en años, esto es, calculado como el número de meses entre la suscripción y la terminación dividido entre 12)
 - (5) Para acreditar experiencia obtenida bajo formas de asociación debe tenerse una participación mínima del 20% en la referida forma de asociación, conforme a lo señalado en el numeral 3.1.1 (c), caso en el cual se valdrá el 100% de la experiencia. Para los efectos de este Formato únicamente, se deberá indicar en esta casilla el porcentaje real de participación en la forma de asociación y se valdrá la experiencia (por el 100%) únicamente cuando dicho porcentaje sea igual o superior al 20% ya mencionado.
 - (6) La participación corresponderá al 100% en todos los casos en que se acredite como mínimo el 20% en la columna (5). La columna sólo es referencial y no requiere ser llenada para la revisión de esta experiencia, siendo suficiente la información de la columna (5).

FORMATO 4
CERTIFICADO DE CONTRATOS EN EJECUCIÓN - CAPACIDAD RESIDUAL

Nombre del Interesado _____
 Nombre de los Miembros que conforman el Interesado: _____ (los Formatos 4A, 4B y 4C pueden ser llenados en hojas separadas)

Formato 4A: Contratos en ejecución por Miembro

Instrucciones:

1. Se debe diligenciar una tabla por cada Miembro

Miembro [1]: [Nombre]

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
						$G = D \times F$	$H = E \times F$	$I = G - H$	$J = I / \text{valor de 1 SMMLV}$
Número del contrato en ejecución y/o adjudicado	Objeto del contrato en ejecución y/o adjudicado	Entidad Contratante	Valor del contrato en ejecución y/o adjudicado (1)	Valor cancelado del contrato	Participación en el contrato en ejecución y/o adjudicado	Valor del contrato proporcional a su participación del contrato en ejecución	Valor del monto cancelado proporcional a su participación en el contrato	Valor pendiente de cancelar proporcional a su participación en el contrato	Capacidad de contratación comprometida del Miembro
#			Pesos	Pesos	%	Pesos	Pesos	Pesos	SMMLV
1									
2									
n									
Total									

(1) Contratos "relevantes" de acuerdo con su definición en el Documento de Convocatoria

↑
Capacidad de Contratación comprometida del Miembro

Firma _____
 Nombre _____
 Identificación _____
 Cargo _____
 Representante Legal del Interesado

Firma _____
 Nombre _____
 Identificación _____
 Cargo _____
 Representante Legal del Miembro del Interesado

Firma _____
 Nombre _____
 Identificación _____
 Cargo _____
 Contador o Revisor Fiscal del Miembro del Interesado del Interesado

El Formato 4A deberá ser suscrito por el representante legal del Interesado, por el representante legal del Miembro de la Estructura Plural (según corresponda) y por el [contador/revisor fiscal/quien corresponda] (según corresponda). En el evento en que los auditores o los revisores fiscales del Interesado o de cualquiera de sus Miembros en las Estructuras Plurales no pudiesen suscribir el Formato 4, este deberá estar suscrito, en reemplazo del auditor o revisor fiscal, por el vicepresidente financiero o su equivalente (y a falta de éste 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 Estructura Plural en la que se señale la imposibilidad de suscribir tal Formato por limitación legal o por falta de autorización legal expresa.

Formato 4B: Capacidad de contratación comprometida del Interesado (Kc) (considerando Miembros obligados a inscribirse en el RUP)

Instrucciones:

1. Se debe incorporar la información calculada para cada Miembro para calcular el valor Kc del Interesado

Interesado: [Nombre]

K	L
	$L = J$
Nombre del Miembro que conforma el Interesado obligado a inscribirse en el RUP	Capacidad de contratación comprometida del Miembro
Nombre	SMMLV
(A)	
(B)	
(Z)	
Total	

<-- Capacidad de Contratación comprometida del Interesado (Kc)

Firma _____
 Nombre _____
 Identificación _____
 Cargo _____
 Representante Legal del Interesado

Formato 4C: Capacidad residual de contratación del Interesado (considerando Miembros obligados a inscribirse en el RUP)

Instrucciones:

1. Determinar capacidad residual de contratación (Kr)

Interesado: [Nombre]

M	N	O
	$N = J$	$O = M - N$
Formato 1		
Capacidad de contratación del Interesado (K)	Capacidad de contratación comprometida del Interesado (Kc)	Capacidad de contratación residual del Interesado (Kr)
SMMLV	SMMLV	SMMLV

Firma _____
 Nombre _____
 Identificación _____
 Cargo _____
 Representante Legal del Interesado