**FORMATO No. 3**

**IP-27-2024**

**CERTIFICACIÓN DE CAPA6CIDAD TÉCNICA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| dd | mm | aaaa |

Medellín,

| ENTIDAD | CONTRATO Nº Y FECHA | NÚMERO TRABAJADORES EN MISIÓN | VALOR TOTAL[[1]](#footnote-1) | CONTACTO (NOMBRE Y CARGO) |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| **TOTALES** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Empresa que cotiza: |  | | |
| Formato diligenciado por: |  | | |
| Cargo en la empresa: |  | Teléfono: |  |
| Correo electrónico: |  | Ciudad: |  |
| Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Representante Legal Firma Contador y tarjeta profesional No.

1. El valor es el total del contrato según el plazo del mismo; si aún se encuentra en ejecución, se debe indicar el valor a 31 de diciembre de la vigencia anterior. [↑](#footnote-ref-1)