

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE BOSA

FDLBOSALIC No. XXXXX (XXXXX)

FORMATO No. 5.3

CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA

RAZON SOCIAL:

NIT O C.C:

Nombre del socio y/o profesional de la arquitectutra, ingeniería o geología	Profesion	No. De matricula profesional	No. y año del contrato laboral o de prestación de servicios de servicios profesionales	Vigencia del contrato

En constancia de lo anterior firmo este documento a los ____ días del mes ____ de 2022.

REPRESENTANTE LEGAL DEL PROPONENTE

REVISOR FISCAL O CONTADOR PÚBLICO O AUDITOR INDEPENDIENTE

NOMBRE:

NOMBRE:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

Los representantes de los integrantes del Proponente Plural deben suscribir cada uno el presente documento.