# FORMULARIO Nº 5

## Situación Financiera

Nombre legal del Oferente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_

Nombre legal del integrante del Consorcio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LPN/LCO No.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A completar por el Oferente y, en el caso de un Consorcio, por cada uno de los miembros integrantes.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Información financiera en equivalente de guaraníes | Información histórica correspondiente a los 3 (tres) últimos ejercicios fiscales, verificable con los Balances Generales. | | | | | | |
| **Año 2014** | **Año 2015** | **Año 2016** | **Promedio** | | **Coeficiente** | FORMULAS |
| **Información del Balance** | | | | | | |  |
| **1. Activo Corriente (AC)** |  |  |  |  |  | | Activo Corriente / Pasivo Corriente = ó> 1,10 (igual o mayor a uno con diez).Con datos extraídos de los Balances de los últimos tres años (2014, 2015, 2016). |
| **2. Pasivo Corriente (PC)** |  |  |  |  |
| **3. Pasivo Total (PT)** |  |  |  |  |  | | Pasivo Total / Activo Total = ó < 0,85 (igual o menor a cero con ochenta y cinco). Con datos extraídos de los Balances de los últimos tres años (2014, 2015, 2016). |
| **4. Activo Total (AT)** |  |  |  |  |
| **Capital Operativo** | | | | | | | |
| **Activo Corriente (AC)** | | **Pasivo Corriente ( PC)** | | | | |  |

Se adjuntan copias de los balances generales correspondientes a los ejercicios arriba requeridos, los cuales deberán cumplir con las siguientes condiciones:

* Los balances generales deben estar firmados por el representante legal y por un contador público matriculado;
* Los balances generales deben estar completos, incluidas todas las notas a los estados financieros;
* Los balances generales deben corresponder a períodos contables ya completados (no se solicitarán ni aceptarán estados financieros de períodos parciales).
* Estar verificados por la Sub-Secretaria de Estado de Tributación (SSET) del Ministerio de Hacienda, o Institución competente en el país de origen para oferentes no domiciliados en la Republica del Paraguay.

# FORMULARIO Nº 5.a

Detalle de Recursos Financieros

Nombre legal del Oferente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre legal del integrante del Consorcio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Llamado MOPC No.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

A completar por el Oferente y, en el caso de un Consorcio, por cada uno de los miembros integrantes.

El suscrito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representante legal de la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declara formalmente en disponer como recurso financiero para la obra el siguiente monto:

Capital Operativo Individual según último Balance General (2016) Gs \_\_\_\_\_\_\_

Capital Operativo Consorciado según último Balance General (2016) Gs \_\_\_\_\_\_\_

Disponibilidad según Certificado Bancario Gs \_\_\_\_\_\_\_\_

Total Gs \_\_\_\_\_\_\_\_

Esta disponibilidad no representará costo alguno al Contratante por concepto de intereses o gastos financieros.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Representante legal**

**Observaciones:**

* Este Capital Operativo podrá ser complementado con una Nota de una entidad financiera debidamente habilitada, que indique claramente que el Oferente tiene “aprobada” una línea de crédito o fondos disponibles con la descripción del monto del crédito aprobado o de los fondos disponibles, para ser utilizados en caso que resulte ser adjudicada. La línea de crédito no deberá estar condicionada al cumplimiento previo de determinados requisitos o de evaluación previa de la situación financiera del Oferente. Este Certificado Bancario debe adjuntarse al presente formulario.
* Adjuntar Balances del último Ejercicio Fiscal 2016 ( Individual y Consorciado).

# FORMULARIO Nº 5.b

Detalle del Capital Operativo del Último ejercicio fiscal

Nombre legal del Oferente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre legal del miembro de un Consorcio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

LPN Nº:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A completar por el Oferente y, en el caso de un Consorcio, por cada uno de los miembros integrantes.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CAPITAL OPERATIVO DE LA EMPRESA INDIVIDUALMENTE** | | | | | | | |
| Nombre de la Empresa | RUC de la Empresa | Activo Corriente | | Pasivo Corriente | | Capital Operativo | |
|  |  |  | |  | |  | |
| **CAPITAL OPERATIVO DE LA EMPRESA COMO INTEGRANTE DE CONSORCIOS** | | | | | | | |
| Nombre del Consorcio | RUC del Consorcio | Empresas componentes del Consorcio | Porcentajes de participación | Activo Corriente | Pasivo Corriente | Capital Operativo | Monto Capital Operativo por el porcentaje de participación |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  | Total Capital Operativo por la Empresa en el último ejercicio fiscal | | | | |  |  |

**Observaciones:**

* Para demostrar los porcentajes de participación deben presentar el contrato de constitución de consorcio. Caso contrario no se considerara el valor.
* Se deben adjuntar copias autenticadas ante Escribano Publico de los Balances Generales, y Estados de Resultados (Individual y Consorciado), del año correspondiente.

# FORMULARIO Nº 7.a

## Detalle Facturación por Año [indicar año]

Nombre legal del Oferente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre legal del miembro de un Consorcio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

LPN No.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pagina [indicar el número de la página] de [indicar el número total] paginas

A completar por el Oferente y, en el caso de un Consorcio, por cada uno de los miembros integrantes.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FACTURACION DE LA EMPRESA INDIVIDUALMENTE** | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de la Empresa | | RUC de la Empresa | |  | |  | | Monto Total de Facturación de la Empresa | | Página (2) | | | Monto Total de Facturación de la Empresa |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |
| **FACTURACION DE LA EMPRESA COMO INTEGRANTE DE CONSORCIOS** | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del Consorcio | | RUC del Consorcio | | Empresas componentes del Consorcio | | Porcentajes de participación en el Consorcio (1) | | Monto Total de Facturación del Consorcio | | Página (2) | | | Monto de Facturación por el porcentaje de participación de la Empresa |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |
|  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  |
|  | |  | |
|  | |  | |  | |  | | Total Facturado por la Empresa en el Año (3) | | | | |  |
| **Obs**.: | |  | |  | |  | |  | |  |
| * Adjuntar los Estados de Resultados respectivos (Individual y Consorciado). | | | | | | | | | | |