FORMULARIO No. 10

CERTIFICACION 10% DE EMPLEADOS DISCAPACITADOS EN NOMINA

PROPONENTE INDIVIDUAL:

Yo _____, domiciliado en _____Identificado con cédula de ciudadanía No _____ obrando en calidad de representante legal de _____, quien en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesto que cuento con un mínimo del 10% de empleados vinculados en nómina en condición de discapacidad en atención a lo descrito en la Ley 361 de 1997, los cuales fueron contratados con un año de anterioridad a la fecha de cierre, con respecto a los cuales la entidad se compromete a mantener su condición laboral durante mínimo el término de duración del contrato.

En constancia de lo anteriormente expuesto manifiesto que la información relacionada en este documento corresponde fiel e integralmente con la certificación emitida por la oficina de trabajo correspondiente.

La aceptación de los compromisos descritos se firma en la ciudad de _____, a los _____ días del mes de_____ del 2017.

INTEGRANTE DEL PROPONENTE PLURAL:

Yo _____, domiciliado en _____Identificado con cédula de ciudadanía No _____ obrando en calidad de representante legal de _____, integrante de (consorcio o unión temporal)_____ manifiestoo que cuento con un mínimo del 10% de empleados vinculados en nómina en condición de discapacidad en atención a lo descrito en la Ley 361 de 1997, los cuales fueron contratados con un año de anterioridad a la fecha de cierre, con respecto a los cuales la entidad se compromete a mantener su condición laboral durante mínimo el término de duración del contrato.

En constancia de lo anteriormente expuesto manifiesto que la información relacionada en este documento corresponde fiel e integralmente con la certificación emitida por la oficina de trabajo correspondiente.

La aceptación de los compromisos descritos se firma en la ciudad de _____, a los _____ días del mes de_____ del 2017.

_____

FIRMA Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL