MINTRABAJO	PROCESO INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL FORMATO CERTIFICACIÓN DE VINCULACIÓN DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD	Código: IVC-PD-05-AN-01-F-21 Versión: 1.0 Fecha: Abril 24 de 2018 Página 1 de 1

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL GRUPO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y TRAMITES DE LA DIRECCION TERRITORIAL DE BOGOTÁ D.C.

A QUIEN INTERESE

HACE CONSTAR:

Que, realizado el examen de la documentación acreditada por el peticionario, en relación con la solicitud de expedición del certificado de vinculación de trabajadores con discapacidad, se evidencia lo siguiente:

RADICADO:	24125
FECHA RADICADO:	16 julio 2018
NOMBRE – RAZON SOCIAL:	OSSA LOPEZ BERNARDO ANCIZAR
IDENTIFICACIÓN:	19221211-5

A. NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES:	31
B. NUMERO DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD: *(Numeral 2 del Artículo 2.2.1.2.4.2.6 del Decreto 1082 de 2015)*	4
C. NUMERO DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD CON MÁS DE UN AÑO DE VINCULACIÓN A LA EMPRESA: *(Literal a Articulo 24 Ley 361 de 1997)*	4
D. PORCENTAJE DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD CON MÁS DE UN AÑO DE VINCULACIÓN A LA EMPRESA: *(C / A) x 100*	12,90%

ADVERTENCIA:

Recuerde que, en caso de ser beneficiado con preferencia en igualdad de condiciones en algún proceso de licitación pública, concurso de méritos, adjudicación y celebración de contratos, sean públicos o privados, el número de trabajadores con discapacidad que dio lugar a la obtención del puntaje adicional de la oferta verificado por esta Dirección Territorial, deberá mantenerse como mínimo por un lapso igual al de la ejecución del contrato. Corresponderá a la entidad o empresa contratante verificar lo antes señalado.

La vigencia de la presente constancia es de Tres (3) Meses contados a partir de la fecha de expedición

Dado en, Bogotá D.C. el día viernes, 14 de septiembre de 2018.

SILVIA ELENA PEREZ SANJUANELO.

Verificó y Elaboró: Inspector de Trabajo GATCyT.

ACREDITACION DE VINCULACION LABORAL DE PERSONAS EN CONDICIONES DE DISCAPACIDAD

RAZON SOCIAL: BERNARDO ANCIZAR OSSA LOPEZ **NIT: 19,221,211 - 5**

Yo, BERNARDO ANCIZAR OSSA LOPEZ, identificado bajo la cedula de ciudadania numero 19,221,211 expedida en Bogotá, bajo nombre propio declaro bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma del presente documento, que el personal que se relaciona a continuacion, se encuentra vinculado a mi empresa, asi:

NO.	RAZON SOCIAL EMPRESA CONTRATANTE	NOMBRE EMPLEADOS DISCAPACITADOS	FECHA INGRESO	NO. TRABAJADORES EMPRESA	% QUE REPRESENTA EL PERSONAL CON DISCAPACIDAD RESPECTO DEL PERSONAL VINCULADO A LA EMPRESA
1	BERNARDO ANCIZAR OSSA LOPEZ	BUSTOS ARENAS JAIME	11-nov-1995	31	3,23
2	BERNARDO ANCIZAR OSSA LOPEZ	ECHEVERRY CIPAMOCHA LUIS FERNANDO	01-oct-2013	31	3,23
3	BERNARDO ANCIZAR OSSA LOPEZ	SUAREZ VALBUENA JUAN GERMAN	02-jul-2013	31	3,23
4	BERNARDO ANCIZAR OSSA LOPEZ	VARGAS NARCISO	04-abr-2015	31	3,23
					12,90

Asi mismo, manifiesto que en el evento de resultar adjudicatario del proceso de selección, me comprometo a mantener vinculado al personal antes relacionado, por un lapso igual al del plazo del contrato adjudicado

De acuerdo con lo previsto en el pliego de Condiciones esta informacion debe presentarla el Representante Legal y Contador Publico

Se expide en Bogotá, a los Doce (12) dias del mes de Octubre de 2018.

FIRMAS

BERNARDO ANCIZAR OSSA LOPEZ
CC 19,221,211 DE BOGOTA

MILENA PINTO RIVERA
CONTADOR PUBLICO
T.P NO. 74715 - T