FORMATO No.8
TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD
FNA-SG-CD-138-2021

Señores
FONDO NACIONAL DEL AHORRO
Bogotá D.C.

El abajo firmante, actuando como [representante legal o revisor fiscal] de [nombre o razón social del Oferente o integrante] en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 392 de 2018 referente a oferentes con trabajadores con discapacidad y bajo la gravedad del juramento certifico que a la fecha de cierre del presente proceso de selección:

DESCRIPCIÓN	**CANTIDAD**
Número total de trabajadores vinculados de planta	24
Número de trabajadores con discapacidad	0

Atentamente,

Nombre del proponente: DIACRILICOS SAS
Nombre del Representante legal: ISABEL DIAZ TORRES
C.C No. 51.589.938 de Bogotá
NIT: 900691817-9
Dirección de correo: CALLE 5C # 53C BIS – 45
Correo electrónico: cristian.sandoval@diacrilicos.com
Ciudad: Bogotá



Firma de Representante legal