ANEXO N° 12

(CONDICION DE DISCAPACIDAD)

SDM-PSA-SIE-082-2018				
ANEXO				
Acreditación de Vinculación Laboral de personas en Condiciones de Discapacidad				
Nombre del Miembro la Estructura Plural o del Proponente:	**MULTIMODAL EXPRESS S.A.S.**			
Yo DAIRO ANDRES SANDOVAL CARRANZA, identificado bajo la cedula de ciudadanía número 1.032.474.272 expedida en Bogotá, en mi calidad de Representante Legal de MULTIMODAL EXPRESS S.A.S., declaro bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma del presente documento que el personal que se relaciona a continuación, se encuentra vinculado a mi empresa, así:				
RAZON SOCIAL	**Nombre del Personal discapacitado vinculado a la Empresa**	**Fecha de Vinculación**	**Número de Empleados Vinculados a la Empresa**	**Porcentaje que representa el personal con discapacidad respecto del personal vinculado a la Empresa.**
MULTIMODAL EXPRESS SAS	JAVIER BEDOYA CARDENAS	18-Ene-2018	2	1.7%
MULTIMODAL EXPRESS SAS	ANDREA PATRICIA PIRABAQUE HURTADO	01-Feb-2018		

Firma
DAIRO EMILIO SANDOVAL
C.C. No. 19.395.241 de Bogotá
Representante Legal (S)
MULTIMODAL EXPRESS SAS
NIT 900.202.730-0

Firma
JAIRO ALBERTO BALAGUERA BOHORQUEZ
C.C. No.79.245.243
Revisor Fiscal
T.P. 51307-T

Scanned with CamScanner