FORMATO 12. INCENTIVO EN FAVOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Bucaramanga, Santander _____

Señores:
DIRECCIÓN TERRITORIAL ANDES NORORIENTALES
PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA
Proceso de Selección: SAMC-DTAN-001-2022

Por medio de este documento en mi calidad de (proponente cuando sea persona natural o de representante legal cuando el proponente sea una persona jurídica que no esté obligada a tener revisor fiscal, o de revisor fiscal cuando el proponente sea una persona jurídica que por ley o estatutos esté obligada a tener revisor fiscal), en virtud de lo dispuesto en la Ley 1618 de 2013 y Decreto 392 de 2018, para efecto de la asignación del puntaje por el factor "INCENTIVO EN FAVOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD " manifiesto que el número total de trabajadores vinculados a la planta de personal del proponente es de _____, de los cuales _____, se encuentran en condición de discapacidad, de conformidad con la certificación del Ministerio de Trabajo que se adjunta.

Nombre o Razón Social del Proponente	
NIT	
Nombre del Representante	
Cedula de ciudadanía	
Teléfono	
Dirección y Ciudad	
Correo Electrónico	

FIRMA DEL PROPONENTE O REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO
C. C. Nº _____