MINISTERIO DE TRANSPORTE

INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS

LICITACIÓN PÚBLICA No. LP - DT- COR- 001- 2019
FORMATO OTORGAMIENTO PUNTAJE VINCULACION TRABAJADORES CON DISCPACIDAD PLANTA DE PERSONAL

Nombre del miembro la Estructura Plural o del Proponente :COOTRAPAZ ORGANIZACIÓN COOPERATIVA DE FUERZA OPERACIONAL ORGANIZADA

Yo, MIGUEL OCTAVIO MONTOYA HENAO identificado bajo la cedúla de ciudadanía número 6.621.239 expedida en AYAPEL, en mi calidad de representante legal de COOTRAPAZ ORGANIZACION COOPERATIVA DE FUERZA ORGANIZACIÓN COOPERATIVA DE FUERZA OPERACIONAL ORGANIZADA, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, QUE SE ENTIENDE PRESTADO CON LA FIRMA DEL PRESENTE DOCUEMENTO, QUE EL PERSONAL QUE SE RELACIONA A CONTINUACION, SE ENCUENTRA VINCULADO A MI EMPRESA, ASI:

Razón Social de la Empresa contratante	Número total de trabajadores de la planta de personal del proponente	Número de personal con discapacidad vínculado
COOTRAPAZ ORGANIZACIÓN COOPERATIVA DE FUERZA OPERACIONAL	8	2
ORGANIZADA		

Así mismo, manifiesto que el personal relacionado es el que tengo contratado actualmente.

De acuerdo con lo previsto en el Pliego de Condiciones esta información debe presentarla el Representante Legal o el Revisor Fiscal según el caso .

MIGUEL OCTAVIO MONTOYA HENAO

REPRESENTANTE LEGAL
Cedúla de Ciudadanía 6.621.239, expedida en AYAPEL

ERIKA PATRICIA PATERNINA CENTENO

CONTADOR PUBLICO
T.P. No. 67032 - T

Formato No. 8

PROCESO No. LP-DT-COR-001-2019

FORMATO DE ACREDITACION DE PERSONAL CON LIMITACIONES

Acreditación de Vinculación Laboral de personas en condiciones de Discapacidad

Nombre del miembro la Estructura Plural : COOTRAPAZ ORGANIZACIÓN COOPERATIVA DE FUERZA OPERACIONAL ORGANIZADA

Yo, MIGUEL OCTAVIO MONTOYA HENAO, identificado bajo la cedúla de ciudadania número 6.621.239 expedida en Ayapel, en mi calidad de representante legal de COOTRAPAZ ORGANIZACION COOPERATIVA DE FUERZA OPERACIONAL ORGANIZADA, declaro bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma del presente documento, que el prersonal que se relaciona a continuación, se encuentra vinculado a mi empresa, así:

Razón Social de la Empresa contratante	Nombre del Personal discapacitado vinculado a la Empresa	Fecha de Vinculación	Número de Empleados vinculado a la Empresa	Número de personal discapacitado vinculado	Porcentaje que representa el personal con discapacidad respecto del personal vinculado a la Empresa
COOTRAPAZ	ADALBERTO HOYOS REYES	XXXXXXXX	8	2	25%
COOTRAPAZ	EDUARDO VALERIO SIERRA	XXXXXXXX			

Así 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 información debe presentarla el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador Público.

MIGUEL OCTAVIO MONTOYA HENAO
REPRESENTANTE LEGAL
CC. 6.621.239

ERIKA PATRICIA PATERNINA CENTENO
CONTADOR PUBLICO
T.P67032 - T