**ANEXO ____**

**VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA**
**(EMPLEADOR – PROPONENTE)**

[Este formato lo diligencia la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal de la persona jurídica que tiene en su personal trabajadores mayores de edad vinculados en la planta del personal que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido la edad de pensión. En el caso de los proponentes plurales, este formato lo diligenciará el representante del proponente plural en el cual certifica la totalidad de los trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de los integrantes y la totalidad de personas mayores de edad vinculados de cada uno de sus integrantes]

**Señores**
**FONDO NACIONAL DE TURISMO**
**Calle 28 No 13ª-24 Piso 6 Torre B, Edificio Museo del Parque**
Ciudad

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto: **"INTERVENTORÍA INTEGRAL: TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL, JURÍDICA Y FINANCIERA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL RECINTO GASTRONÓMICO, EXPERIENCIAL Y ARTESANAL, COMO ESTRATEGIA PARA LA GENERACIÓN DE NUEVOS ATRACTIVOS TURÍSTICOS EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL."**

Estimados señores:
[Incluir el nombre de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o representante del proponente plural] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] [identificada con el NIT _____], certifico que el número total de trabajadores personas mayores de edad vinculados en la planta del personal que no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley es el que se relaciona a continuación:

| **Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal** | **Número de personas mayores no beneficiarias a la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de pensión** |
|---|---|
| | |



Pbx: (1) 616 60 44
Carrera 7 No. 26 – 20 Piso 7 - 9 Edif. Tequendama
Bogotá D.C. – Colombia
www.fontur.com.co
Fax:
(1) 616 60 44

[Incluir el siguiente cuadro para los proponentes plurales]

| **Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal de los integrantes del proponente plural** | **Número de personas mayores, no beneficiarias a la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de pensión de los integrantes del proponente plural** |
|---|---|
| | |

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

_____

[Nombre y firma de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural]



Pbx: (1) 616 60 44
Carrera 7 No. 26 – 20 Piso 7 - 9 Edif. Tequendama
Bogotá D.C. – Colombia
www.fontur.com.co
Fax:
(1) 616 60 44