CM-SP-001-2023

FORMATO 6 — VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
(Criterio de asignación de puntaje)

Señores
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
SECRETARÍA PRIVADA
TURBACO, KILOMETRO 3, VIA EL CORTIJO, CENTRO ADMINISTRATIVO DEPARTAMENTAL L.C.

REFERENCIA: Proceso de Contratación **CM-SP-001-2023**

Objeto: **CONTRATAR LA INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURIDICA Y FINANCIERA PARA EL MANTENIMIENTO DEL PARQUE BOLÍVAR EN EL CENTRO HISTÓRICO DE LA CIUDAD DE CARTAGENA, DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR**

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Señalar el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como persona natural, representante legal o revisor fiscal] de [Mencionar la razón social de la persona jurídica] identificada con el NIT [Incluir el NIT] certifico que el número total de trabajadores vinculados a la planta de personal a la fecha de cierre del Proceso de Contratación es el que se relaciona a continuación:

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal	Número de personas con discapacidad en la planta de personal

[El Proponente para acreditar el número de personas con discapacidad en su planta de personal deberá aportar el certificado expedido por el Ministerio de Trabajo, el cual tendrá que estar vigente a la fecha de cierre del Proceso de Contratación.]

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]