FORMATO N° 12
DISCAPACIDAD

Señores
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - ALIMENTOS PARA APRENDER

Referencia: **SELECCIÓN ABREVIADA SAM-UAPA-001-2023**

Número total de trabajadores de la planta de personal del proponente	**Número mínimo de trabajadores con discapacidad exigido**	**Número de Trabajadores con discapacidad ofrecidos por el proponente**
Entre 1 y 30	1	
Entre 31 y 100	2	
Entre 101 y 150	3	
Entre 151 y 200	4	
Mas de 2000	5	

CON LA PRESENTACIÓN DE ESTE DOCUMENTO, EL PROPONENTE SE COMPROMETE A SUMINISTRAR LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN ESTE FORMATO

_____

Firma Representante legal o apoderado