

FORMATO 6— VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD INTERVENTORÍA DE OBRA PÚBLICA DE INFRAESTRUCTURA DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO			
Código	CCE-EICP-FM-145	Página	1 de 1
Versión No.	1		

CMA 003-2023

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

Señores
ALCALDÍA MUNICIPAL DE MORALES CAUCA
Calle 4 # 1-10 CAM
Municipio de Morales Cauca

REFERENCIA: Proceso de Contratación CMA 003-2023

Objeto: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL Y FINANCIERA AL CONTRATO QUE TIENE POR OBJETO “CONTRATO DE OBRA PÚBLICA PARA LA OPTIMIZACION DEL SISTEMAS DE ABASTOS (ACUEDUCTOS) EN DIFERENTES VEREDAS DEL MUNICIPIO DE MORALES, DEPARTAMENTO DEL CAUCA”.

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 _____ del 20____.

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