ANEXO N° 15

INCENTIVO EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN EN FAVOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

CONCURSO DE MÉRITOS ABIERTO No. FDLRUU-CMA-XXX-2019

[Fecha]

Señores

FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE - FDLRUU

Bogotá, D.C.

Ref.: Proceso No. **FDLRUU-CMA-XXX-2019**

Proponente y/o integrante de figura plural: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.4.2.6 del Decreto 1082 de 2015, concordante con el numeral 1 del artículo 1º del Decreto 392 de 2018, diligencie el presente anexo dependiendo en cuál de las siguientes opciones aplica:

EN CASO DE QUE QUIEN CERTIFIQUE SEA PERSONA NATURAL
Yo _____ identificado (a) con c.c _____ de _____, , que certifico que a la fecha del cierre del presente proceso de selección que cuento con el siguiente número de trabajadores y personas con discapacidad vinculados a la planta de personal:

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

EN CASO DE QUE QUIEN CERTIFIQUE SEA EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA
Yo, _____, identificado con _____, en mi condición de **Representante Legal** de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____ , debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____ certifico que a la fecha del cierre del presente proceso de selección la empresa que represento cuenta con el siguiente número de trabajadores y personas con discapacidad vinculados a la planta de personal:

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal	**Número total de Personas con discapacidad vinculados a la planta de personal**

EN CASO DE QUE QUIEN CERTIFIQUE SEA EL REVISOR FISCAL
Yo, _____, identificado con _____, y con Tarjeta Profesional No. _____ de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de **Revisor Fiscal** de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____ , debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, certifico que la empresa cuenta con el siguiente número de trabajadores y personas con discapacidad vinculados a la planta de personal:

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal	Número total de Personas con discapacidad vinculados a la planta de personal

Dada en _____, a los ( ) _____ del mes de _____ de _____

FIRMA ----------

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA _____

SI LA EMPRESA CUENTA CON REVISOR FISCAL, ES ESTE QUIEN DEBE CERTIFICAR EL NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES Y CON DISCAPACIDAD VINCULADOS A LA PLANTA DE PERSONAL.

ADEMÁS DE DILIGENCIAR EL PRESENTE ANEXO, EL PROPONENTE Y/O INTEGRANTE DE FIGURA PLURAL DEBERÁ APORTAR LA CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE TRABAJO, LA CUAL DEBE ESTAR VIGENTE A LA FECHA DE CIERRE DEL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN.