FORMULARIO No. 8.

NOMINA EN CONDICION DE DISCAPACIDAD

Bogotá, seleccionar la fecha.

Señores.
ESCUELA DE POSTGRADOS DE POLICÍA
Ciudad.

Declaro bajo mi responsabilidad personal y comprometiendo a la persona jurídica que represento, que en caso de dar aplicabilidad al numeral 4° del Articulo 2.2.1.1.2.2.9 del Decreto 1082 de 2015, en condición de proponente dentro del presente proceso de contratación, contamos con una planta de personal de _____ funcionarios, de los cuales el ___% de esta nómina se encuentra en condición de discapacidad en los términos de la Ley 361 de 1997.

Para acreditar la información se deberá anexar el documento que certifique la existencia de la discapacidad de cada una de las personas que porcentualmente relacione en el presente formato.

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)