



**FORMATO No. 7- ACREDITACIÓN DE VINCULACIÓN DE
EMPLEADOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD PARA
EFECTOS DE APLICACIÓN DE CONDICIONES
PREFERENCIALES Y CRITERIOS DE DESEMPATE**



Señores

UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN

Carrera 63 No. 14-97 Puente Aranda

Bogotá, D.C.

Referencia: Acreditación de la vinculación de empleados en condición de discapacidad para criterios de desempate en el
proceso No. _____ de 2018 para

Yo _____ actuando _____ (indicar según corresponda: en representación legal o como apoderado) de _____ (nombre de la persona jurídica si aplica), identificado como aparece a continuación, manifiesto que dentro de mi nómina de trabajadores compuesta por _____ (No. de personas que integran la nómina) tengo vinculados _____ (No. de personas con discapacidad que integran la nómina) trabajadores en condición de discapacidad.

Así mismo declaro que han sido contratados con por lo menos un año de anterioridad y me comprometo a mantener dicho personal por un lapso igual al de la contratación.

Por lo anterior, cumplo con lo establecido en el artículo 24 literal a) de la Ley 361 de 1997 para efectos de la aplicación de condiciones preferenciales y/o factor de desempate de conformidad, por tal motivo allego junto con la oferta la siguiente documentación que demuestra tal condición:

1. Certificación de la oficina de trabajo de la respectiva zona.

Cordialmente,

Firma del proponente (nombre propio, representante legal y/o apoderado)