



Villavicencio Meta, Mayo 26 de 2020

FORMULARIO No. 12
10% DE EMPLEADOS DISCAPACITADOS EN NOMINA
(NO APLICA)

PROPONENTE INDIVIDUAL:

Yo _____, domiciliado en _____ Identificado con cédula de ciudadanía No _____ obrando en calidad de representante legal de _____, quien en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesto que cuento con un mínimo del 10% de empleados vinculados en nómina en condición de discapacidad en atención a lo descrito en la Ley 361 de 1997, los cuales fueron contratados con un año de anterioridad a la fecha de cierre de la Fase I, con respecto a los cuales LA ENTIDAD se compromete a mantener su condición laboral DURANTE MÍNIMO EL TÉRMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO.

En constancia de lo anteriormente expuesto, manifiesto que la información relacionada en este documento corresponde fiel e integralmente con la certificación emitida por la oficina de trabajo correspondiente. La aceptación de los compromisos descrito se firma en la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ de _____ (201_).

Atentamente;

LUIS ALBERTO MEZA
CC N. 10.591.521 de Mercaderes Cauca
R.L / AGROFUMIGADORAS DEL META
PROPONENTE

FUMIGADORAS REPUESTOS Y REPARACIÓN
DROGA VETERINARIA, INSUMOS AGRÍCOLAS, ABONOS, SALES, ASISTENCIA TÉCNICA

Calle 37 No. 28 -61 Contiguo Bancamia Tels.: 6849366 Cel. 317 436 7613 / 314 289 3875
E-mail. agrofumigadorasdelmeta@hotmail.com / contratacion-agrometa@hotmail.com
Villavicencio - Meta