FORMATO — VINCULACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
(Criterio de asignación de puntaje)

Señores
HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR EMPRESAS SOCIAL DEL ESTADO DEL LIBANO TOLIMA
Ciudad

REFERENCIA: Proceso de Contratación 003 DE2024, en adelante el "Proceso de Contratación"

OBJETO: CONSULTORIA PARA LA ELABORACION DEL ESTUDIO DE VULNERBAILIDAD SISMICA PARA EL HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E. DEL MUNICIPIO DEL LIBANO -DPTO DEL TOLIMA CONFORME A LA NORMATICA VIGENTE

Estimados señores:
CHRISTIE ELIZABETH MEDOZA TOVAR identificado con C.C.1.016.003.416, en mi condición de representante legal de QATRO S.A.S. identificada con el NIT 900.578.014-9certifico 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 QATRO S.A.S.	Número de personas con discapacidad en la planta de personal
11	1

Para los fines del caso, se adjunta el certificado expedido por el Ministerio de Trabajo, el cual se encuentra vigente a la fecha de cierre del proceso de contratación, y resulta un documento obligatorio para la acreditación de puntaje por este factor.

Notas.

1. El presente formato y ofrecimiento se entiende aceptado por el representante legal del proponente con la suscripción de la Carta de Presentación de la oferta.

2. Para el caso de UT y C, el proponente que acredite el 40% o más de la experiencia, será quien debe acreditar la vinculación del personal con discapacidad para ser acreedor del puntaje mencionado.

Nombre o Razón Social del Proponente: **QATRO S.A.S.**
Nombre del Representante Legal: **CHRISTIE ELIZABETH MENDOZA TOVAR**
C.C. Nº **1.016.003.416**

FIRMA:
NOMBRE DE QUIEN FIRMA: **CHRISTIE ELIZABETH MENDOZA TOVAR**