INTERVENTORÍA DE OBRA PÚBLICA DE CMA No 01 DE 2025

CMA No 01 de 2025

FORMATO 6 — VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
(Criterio de asignación de puntaje)

Señores
CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL VALLE DEL CAUCA
[Dirección de la Entidad]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación CM 01 de 2025

Objeto:
REALIZAR LA INTERVENTORÍA INTEGRAL AL CONTRATO QUE TIENE POR OBJETO: "REALIZAR OBRAS PARA LA MITIGACION DEL RIESGO EN SITIOS CRÍTICOS AFECTADOS POR MOVIMIENTOS EN MASA MEDIANTE: OBRAS HIDRAULICAS, OBRAS DE BIOINGENIERIA, RECUPERACIÓN GEOMORFOLÓGICA Y DE LA BERMA ALUVIAL EN LAS QUEBRADAS DEL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI"

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Señalar el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como persona natural, representante legal o revisor fiscal] de [Mencionar la razón social de la persona jurídica] identificada con el NIT [Incluir el NIT] certifico 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	Número de personas con discapacidad en la planta de personal

[El Proponente para acreditar el número de personas con discapacidad en su planta de personal deberá aportar el certificado expedido por el Ministerio de Trabajo, el cual tendrá que estar vigente a la fecha de cierre del Proceso de Contratación.]

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

_____
[Nombre y firma de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda]