FORMATO No. 8

FORMATO INCENTIVO PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El suscrito _____ actuando como Representante Legal (o apoderado o revisor fiscal) de la firma comercial _____ identificada con NIT. _____ de conformidad con el Certificado de Existencia y Representación Legal, en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 392 de 2018, referente a los incentivos en procesos de contratación en favor de personas con discapacidad y bajo la gravedad del juramento CERTIFICO que:

El número total de trabajadores vinculados a la planta de personal a la fecha de cierre del presente proceso es de _____.

Nota 1. Para efectos de lo anterior, se debe ANEXAR COPIA DEL CERTIFICADO EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE TRABAJO, el cual deberá estar vigente a la fecha de cierre del presente proceso.

Nota 2. Si la oferta es presentada por un consorcio o unión temporal se tendrá en cuenta la planta de personal del integrante del proponente plural que aporte como mínimo el cuarenta por ciento (40%) de la experiencia requerida para la respectiva contratación.

Nota 3. El proponente que no presente debidamente diligenciado y firmado el presente anexo o no aporte copia del certificado expedido por el Ministerio del Trabajo será calificado con cero (0) para este criterio.

Atentamente,

FIRMA
PROPONENTE, REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO
NOMBRE
IDENTIFICACIÓN