

 <div style="text-align: center;"> FORMATO 8 – VINCULACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN SIMON DE VICTORIA NIT 890.802.628-6 </div> 	
Código	Página 1 de 2
Versión No.	

CP-OP-001-2025

FORMATO 8 – VINCULACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
FORMATO 8 — VINCULACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
(Criterio de asignación de puntaje)

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Dirección de la Entidad]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:

[Incluir cuando el proceso es estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir 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, tendrá que aportar el certificado expedido por el Ministerio de Trabajo, el cual deberá estar vigente a la fecha de cierre del Proceso de Contratación.]

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

Código	Versión
---------------	----------------

		FORMATO 8 – VINCULACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN SIMON DE VICTORIA NIT 890.802.628-6			
Código		Página	2 de 2		
Versión No.					

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

Código		Versión	
---------------	--	----------------	--