FORMATO No. 14
VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
(Criterio de asignación de puntaje)

Señores
MUNICIPIO DE GALAPA
Calle 13 N° 17 - 117
Galapa (Atlántico)

REFERENCIA: Proceso de Selección No. LP-001-2026
OBJETO: "**CONTRATAR LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE - DIRIGIDA A LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL DEL MUNICIPIO DE GALAPA DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS-ADMINISTRATIVOS VIGENTES, DISPUESTOS POR EL MEN**".

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 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 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__.

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