[Número del Proceso de Contratación]

FORMATO 8

FORMATO 8 — VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
(Criterio de asignación de puntaje)
Modificado por el Artículo 2.2.1.2.4.2.7.4 Numeral 2 del Decreto 0287 de Marzo 19 de 2026

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 de Contratación 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 y el revisor fiscal cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o contador] 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

DE CADA PERSONA CON DISCAPACIDAD	
Nombre Completo	**Número de documento de identidad**

[El proponente para acreditar el número de personas con discapacidad en su planta de personal, deberá aportar los documentos señalados en el numeral 2 del Artículo 2.2.1.2.4.2.7.4 del Decreto 0287 de Marzo 19 de 2026.]

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 y, el revisor fiscal o contador, según corresponda]