



**FORMATO 2**

**FORMATO 2**

**FORMATO 2A — VINCULACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD  
(Criterio de asignación de puntaje)**

Señores  
**ALCALDÍA MUNICIPAL DE ALGARROBO, MAGDALENA**  
Carrera 9 No. 8-44 Parque Central  
Algarrobo, Magdalena

**REFERENCIA:** Proceso de contratación No. en adelante el “Proceso de Contratación”

Objeto:  
”

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 selección 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 selección.]

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]

**FORMATO 2B — VINCULACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD  
(Criterio de desempate)**



**Calle 4 No. 14-05 Pivijay - Magdalena**



**alcaldia@pivijay-magdalena.gov.co**



**pivijay-magdalena.gov.co**



|

Señores

**ALCALDÍA MUNICIPAL DE ALGARROBO, MAGDALENA**

Carrera 9 No. 8-44 Parque Central

Algarrobo, Magdalena

**REFERENCIA:** Proceso de contratación No. en adelante el "Proceso de Contratación"

Objeto:

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 tengo vinculado en la planta de personal un mínimo del 10% de empleados en las condiciones de discapacidad enunciadas en la ley 361 de 1997, contratados con una anterioridad no inferior a un año, para lo cual adjunto el certificado expedido por el Ministerio de Trabajo.

De igual manera me comprometo en caso de resultar adjudicatario del presente proceso de contratación, a mantener vinculados a los empleados en condiciones de discapacidad por un lapso igual al del plazo estimado del contrato.

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]



**Calle 4 No. 14-05 Pivijay - Magdalena**



**alcaldia@pivijay-magdalena.gov.co**



**pivijay-magdalena.gov.co**