



<b>Código</b>	CCE-EICP-FM-66	<b>Página</b>	1 de 1
<b>Versión No.</b>	4		

MOG-CM-01-2026

**FORMATO 6 — VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD  
(Criterio de asignación de puntaje)**

Doctora

**LEIDY JOHANA ALMEIDA BALCARCEL**

Alcaldesa Municipal

Mogotes – Santander

**REFERENCIA:** MOG-CM-01-2026, EN ADELANTE “PROCESO DE CONTRATACIÓN”  
**OBJETO:** INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE, AMBIENTAL, SOCIAL Y LEGAL AL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES EL MEJORAMIENTO DE LAS PRINCIPALES VÍAS DE LAS VEREDAS ARENAL EL ROLLO, EL HOYO, VEGAS, SANTA RITA-PUENTE TIERRA, GAITAL Y TUBUGA DEL MUNICIPIO DE MOGOTES, SANTANDER

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Señalar el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como persona natural, representante legal o revisor fiscal] de [Mencionar 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 deberá aportar el certificado expedido por el Ministerio de Trabajo, el cual tendrá que 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]