



CMA -004-2026

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

Señores

MUNICIPIO CHAPARRAL - TOLIMA

Carrera 9# 9-02 Centro Edificio Alcaldía Municipal
Chaparral - Tolima

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

Objeto:

CONTRATAR LA INTERVENTORIA PARA EL PROYECTO "PAVIMENTACION DE INFRAESTRUCTURA EN CONCRETO RIGIDO DE LA VIA QUE CONDUCE DEL MUNICIPIO DE CHAPARRAL AL MUNICIPIO DE ATACO TOLIMA" CODIGO BPIN 20251301010422..

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]