

[Número del Proceso de Contratación]

FORMATO 8

FORMATO 8- VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

(Criterio de asignación de puntaje)

Señores:

MUNICIPIO DE CRAVO NORTE – ARAUCA

Carrera 4# 2-62 Barrio El Centro Alcaldía Municipal
Cravo Norte - Arauca

REFERENCIA: Proceso de contratación No. LP- CN-002-2026, en adelante el “proceso de contratación”

Objeto: ADMINISTRACIÓN, OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS SOLUCIONES INDIVIDUALES SOLARES FOTOVOLTAICAS PARA LA GENERACION DE ENERGIA ELECTRICA EN ZONA RURAL DISPERSA DEL MUNICIPIO DE CRAVO NORTE, ARAUCA”

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de representante legal de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT] y [Incluir el nombre de la persona natural, revisor fiscal o contador público, según corresponda] certificamos 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 de trabajadores vinculados a la planta de personal	Nombre completo del trabajador vinculado a la planta de personal	Número de identificación de la persona en condición de discapacidad

[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 del representante legal de la persona jurídica]

[Nombre y firma del contador o revisor fiscal, si está obligado a tenerlo]