

	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL TOLIMA ALCALDÍA MUNICIPAL GUAMO – TOLIMA NIT: 890.702.015-2		
	FORMATO 6— VINCULACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD CONSULTORÍA DE ESTUDIOS DE INGENIERÍA		
Código		Página	1 de 1

[Número del Proceso de Contratación]

FORMATO 6 — VINCULACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
(Criterio de asignación de puntaje)

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 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 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 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 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 de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda]