**CM-003-2026**

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

Señores
**[NOMBRE DE LA ENTIDAD]**
[Dirección de la Entidad]
[Ciudad]

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación CM-003-2026

**Objeto**: INTERVENTORÍA AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO, CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE SAN PABLO- BOLIVAR Y FONDO MIXTO INTERSECTORIAL PARA LA INNOVACION Y EL DESARROLLO TERRITORIAL-FOMINDETER PARA "AUNAR ESFUERZOS DE COOPERACIÓN PARA LLEVAR A CABO EL PROYECTO DE CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTO EN CONCRETO RÍGIDO DE LA CARRERA 8 ENTRE CALLE 12 Y LA VÍA SAN PABLO–CANTAGALLO DEL MUNICIPIO DE SAN PABLO, BOLÍVAR

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]