

FORMATO 8 – VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD LICITACIÓN DE OBRA PÚBLICA DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE (VERSIÓN 3)			
<b>Código</b>	CCE-EICP-FM-09	<b>Página</b>	1 de 1
<b>Versión No.</b>	4		

**[Número del Proceso de Contratación]**

**FORMATO 8**

**FORMATO 8 — 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 **[Incluir número del Proceso de Contratación]**

Objeto:

**[Incluir cuando el Proceso de Contratación 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 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:**

<b>Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal</b>	<b>Número de personas con discapacidad en la planta de personal</b>

**[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]**