

FORMATO 8 – VINCULACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD CONVOCATORIA PÚBLICA DE INFRAESTRUCTURA SOCIAL			
Código	CCE-EICP-FM-111	Página	1 de 1
Versión No.	1		

**CONVOCATORIA PÚBLICA OBRA DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD
CP- 001-2022**

**FORMATO 8 — VINCULACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
(Criterio de asignación de puntaje)**

Señores
RED DE SALUD DEL NORTE ESE
Calle 46C N°3B – 00
Santiago de Cali

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, tendrá que 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]