**Licitación 02-2021**

**FORMATO 6**

**FORMATO 6A — VINCULACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**(Criterio de asignación de puntaje)**

Señores

**FIDUCIARIA CORFICOLOMBIANA S.A.**

Calle 10 N° 4-47 piso 20

Cali

**REFERENCIA:** Proceso de contratación No. 02-2021

Objeto:

Interventoría para el proyecto “MEJORAMIENTO VIA ALTO DEL OSO - CRUCERO BUENOS AIRES - ALTO DEL CHINCHE. YOTOCO, VALLE DEL CAUCA”

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 selección 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 selección.]

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]

**[Número del proceso de contratación]**

**FORMATO 6**

**FORMATO 6B — VINCULACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**(Criterio de desempate)**

Señores

**FIDUCIARIA CORFICOLOMBIANA S.A.**

Calle 10 N° 4-47 piso 20

Cali

**REFERENCIA:** Proceso de contratación No. 02-2021

Objeto:

Interventoría para el proyecto “MEJORAMIENTO VIA ALTO DEL OSO - CRUCERO BUENOS AIRES - ALTO DEL CHINCHE. YOTOCO, VALLE DEL CAUCA”

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 tengo vinculado en la planta de personal un mínimo del 10% de empleados en las condiciones de discapacidad enunciadas en la ley 361 de 1997, contratados con una anterioridad no inferior a un año, para lo cual adjunto el certificado expedido por el Ministerio de Trabajo.

De igual manera me comprometo en caso de resultar adjudicatario del presente proceso de contratación, a mantener vinculados a los empleados en condiciones de discapacidad por un lapso igual al del plazo estimado del contrato.

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]