

SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE OFERTAS No. SCO- AQLATAM – ACU-001 – 2021 FORMATO 8 – VINCULACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD		 Página 1 de 2
OBJETO:	OPTIMIZACIÓN DEL ACUEDUCTO DE SAN ANTERO Y DEL ACUEDUCTO DEL CORREGIMIENTO EL PORVENIR EN EL MUNICIPIO DE SAN ANTERO	

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

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
 [Dirección de la entidad]
 [Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de contratación No. [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 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]

SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE OFERTAS No. SCO- AQLATAM – ACU-001 – 2021 FORMATO 8 – VINCULACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD			
		Página	2 de 2
OBJETO:	OPTIMIZACIÓN DEL ACUEDUCTO DE SAN ANTERO Y DEL ACUEDUCTO DEL CORREGIMIENTO EL PORVENIR EN EL MUNICIPIO DE SAN ANTERO		

FORMATO 8B — VINCULACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
(Criterio de desempate)

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
 [Dirección de la entidad]
 [Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación No. [Incluir número del proceso de contratación]

Objeto:
 [Incluir cuando el proceso sea 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 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]