



**ANEXO N° 19:  
CERTIFICACIÓN DE PERMANENCIA DEL PERSONAL EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD**

**Señores:**  
**P.A.** \_\_\_\_\_

**Ref: Licitación Privada Abierta No. \_\_\_\_ de 2023**

El suscrito, actuando en nombre propio y/o en nombre y representación de \_\_\_\_\_ (consignar nombre del oferente si fuere persona jurídica u oferente conjunto), manifiesto, bajo la gravedad del juramento, lo siguiente:

- Que el número total de trabajadores en planta y el número de trabajadores discapacitados son los siguientes:

Número Total de Trabajadores en Planta	Número Total de Trabajadores en Discapacidad

Lo anterior, en cumplimiento a lo indicado en el numeral 7.1.4 -Vinculación trabajadores con discapacidad planta de personal de los Términos de Referencia y obtener el puntaje allí establecido.

Cordialmente,

**NOMBRE DEL PROPONENTE:** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN FÍSICA:** \_\_\_\_\_

**CORREO ELECTRÓNICO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_

**TEL.** \_\_\_\_\_

**NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL DEL PROPONENTE:** \_\_\_\_\_

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** \_\_\_\_\_