



**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: _____

