

**ANEXO No. 19**  
**VINCULACIÓN LABORAL DE PERSONAL EN CONDICIÓN DISCAPACIDAD**

El suscrito \_\_\_\_\_, con C.C. No. \_\_\_\_\_, en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_, certifico que el número total de trabajadores vinculados a la planta de personal a la fecha de cierre del proceso de selección y con un (1) año de anterioridad a la fecha de cierre, es el que se relaciona a continuación:

Número total de trabajadores de la planta de personal del contratista	Número mínimo de trabajadores con discapacidad exigida

De igual manera, me comprometo durante la ejecución del contrato a mantener en la planta de personal el número de trabajadores con discapacidad de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1618 de 2013, para tal efecto remito certificado expedido por el Ministerio de Trabajo, el cual se encuentra vigente a la fecha de cierre del proceso de selección.

**Nota:** EL CONTRATISTA deberá mantener durante toda la ejecución del contrato en su planta de personal el número mínimo de trabajadores con discapacidad exigido, que certificó para obtener el puntaje mencionado anteriormente.

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 2023.

Firma del Representante Legal \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_

Proponente: \_\_\_\_\_