**FORMATO**

**ACREDITACIÓN DE VINCULACIÓN LABORAL DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD**

Nombre del miembro la Estructura Plural o del Proponente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado bajo la cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi calidad de representante legal de (indicar nombre de la Empresa)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma del presente documento que el personal que se relaciona a continuación, se encuentra vinculado a mi empresa, así:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Razón social de la empresa contratantes**  | **Nombre delpersonaldiscapacitadovinculado a laempresa** | **Fecha devinculación** | **Número deEmpleadosvinculado a laEmpresa** | **Número depersonaldiscapacitadovinculado** | **Porcentaje querepresenta el personalcon discapacidadrespecto del personalvinculado a laEmpresa** |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |

Adicionalmente me obligo a mantener vinculado el personal relacionado en el cuadro anterior o un porcentaje equivalente al mismo por un lapso igual a la duración del contrato.

De acuerdo con lo previsto en los TCC esta información debe presentarla el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador Público.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Representante Legal del Proponente

C.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Revisor Fiscal o Contador Público del Proponente o miembro de la Estructura Plural

T.P n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En cumplimiento de lo señalado en la Ley 816 de 2003, “Por medio de la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública” y en aplicación de lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.1. del Decreto 1082 de 2015, se otorgarán los siguientes puntajes:

|  |  |
| --- | --- |
| **Protección a la Industria Nacional** | **Puntaje Máximo** |
| Ofrece servicios 100% nacionales  | 100 |
| Ofrece servicios extranjeros y tienen componente nacional. | 50 |
| Ofrece servicios extranjeros.  | 0 |

Se tendrán como servicios de origen nacional, aquellos prestados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianas o por residentes de Colombia. Lo anterior será verificado para personas jurídicas en el RUP, Certificado de Existencia y Representación Legal, o el documento idóneo para acreditar la representación legal. Para personas naturales se verificará con la copia de la cédula de ciudadanía, de extranjería o visa de residente, si es el caso.

Así mismo se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les conceda el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. Dicho tratamiento será verificado en la Página Web de Colombia Compra Eficiente.