# ANEXO No. 18– VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

**(Criterio de asignación de puntaje)**

(Ciudad y fecha) Señores:

# PATRIMONIO AUTÓNOMO

**Referencia:** Proceso de Selección Competitiva No. de 2025.

# Objeto:

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Señalar el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como persona natural, representante legal o revisor fiscal] de [Mencionar la razón social de la persona jurídica] identificada con el 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 Contratación 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 tendrá que estar vigente a la fecha de cierre del Proceso de Contratación.]

En constancia, se firma en , a los días del mes de del 20 .

[Nombre y firma de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda]