



FORMATO No. 10
VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Yo _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, actuando en calidad de representante legal, de _____, certifico bajo la gravedad de juramento que:

1. La empresa cuenta actualmente con una planta de personal conformada por un total de _____ trabajadores,
2. De este total, _____ trabajadores se encuentran vinculados laboralmente y están en condición de discapacidad, conforme a la definición establecida por la Ley 361 de 1997 y demás normas aplicables.
3. La empresa cuenta con políticas de inclusión laboral activa, ambientes accesibles y procesos de selección abiertos a personas en condición de discapacidad.

La presente certificación se expide para los fines del proceso de selección mencionado, y me comprometo a mantener actualizada esta información durante la ejecución contractual.

Se expide en _____ a los _____ días del mes de _____ de _____.

NOMBRE COMPLETO DEL PROPONENTE

Nit:

Correo Electrónico:

Dirección:

Nombre del representante legal

Cedula

Firma del Representante legal _____

FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA, O POR EL REPRESENTANTE DEL CONSORCIO O DE LA UNIÓN TEMPORAL, SEGÚN SEA EL CASO