

**FORMATO 8 – VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD**OBRAS DE OPTIMIZACIÓN RELLENO SANITARIO REGIONAL “LA CORTADA” DEL MUNICIPIO DE PAMPLONA –  
NORTE DE SANTANDER

Página 1 de 1

**FORMATO 8 — VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD****(Criterio de asignación de puntaje)**

Señores

**Empresa de Servicios Públicos de Pamplona****EMPOPAMPLONA SA EPS**

Carrera 6 # 4-65 Barrio Centro

Pamplona Norte de Santander

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación No. MVCT-001-2022, en adelante el “Proceso de Contratación” **Objeto:** OBRAS DE OPTIMIZACIÓN RELLENO SANITARIO REGIONAL “LA CORTADA” DEL MUNICIPIO DE PAMPLONA – NORTE DE SANTANDER

Estimados señores:

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

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

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