FORMATO – VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
CRITERIO DE DESEMPATE

[Tratándose de integrantes proponentes plurales, este formato lo presentará el integrante o los integrantes que tengan una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el consorcio o unión temporal y aporten mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia habilitante expresada en Salarios Mínimos]

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de contratación No. MC-DG-0023-2021

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 [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 _____], certifico que tengo vinculado en la planta de personal un mínimo del 10% de empleados en las condiciones de discapacidad enunciadas en la ley 361 de 1997, contratados [con una anterioridad no inferior a un año o desde la constitución de la sociedad (para sociedades con menos de un año de constitución)], para lo cual adjunto el certificado expedido por el Ministerio del Trabajo.
De igual manera me comprometo en caso de resultar adjudicatario del presente proceso de contratación, a mantener vinculados a los empleados en condiciones de discapacidad por un lapso igual al del plazo de ejecución del contrato.

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]