

**FORMATO N° 12**  
**DISCAPACIDAD**

Señores

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - ALIMENTOS PARA APRENDER**

Referencia: **SELECCIÓN ABREVIADA SAM-UAPA-001-2022**

| Número total de trabajadores de la planta de personal del proponente | Número mínimo de trabajadores con discapacidad exigido | Número de Trabajadores con discapacidad ofrecidos por el proponente |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Entre 1 y 30                                                         | 1                                                      |                                                                     |
| Entre 31 y 100                                                       | 2                                                      |                                                                     |
| Entre 101 y 150                                                      | 3                                                      |                                                                     |
| Entre 151 y 200                                                      | 4                                                      |                                                                     |
| Mas de 2000                                                          | 5                                                      |                                                                     |

**CON LA PRESENTACIÓN DE ESTE DOCUMENTO, EL PROPONENTE SE COMPROMETE A SUMINISTRAR LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN ESTE FORMATO**

---

Firma Representante legal o apoderado