**FORMULARIO No. 12**
**"10% DE EMPLEADOS DISCAPACITADOS EN NOMINA"**

**10% DE EMPLEADOS DISCAPACITADOS EN NOMINA**

**PROPONENTE INDIVIDUAL:**

Yo_____, domiciliado en _____Identificado con cédula de ciudadanía No _____ obrando en calidad de representante legal de _____, quien en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesto que cuento con un mínimo del 10% de empleados vinculados en nómina en condición de discapacidad en atención a lo descrito en la Ley 361 de 1997, los cuales fueron contratados con un año de anterioridad a la fecha de cierre de la Fase I, con respecto a los cuales la entidad se compromete a mantener su condición laboral DURANTE MÍNIMO EL TÉRMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO.

En constancia de lo anteriormente expuesto manifiesto que la información relacionada en este documento corresponde fiel e integralmente con la certificación emitida por la oficia de trabajo correspondiente.

La aceptación de los compromisos descrito se firma en la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ de_____(201_).

**INTEGRANTE DEL PROPONENTE PLURAL:**

Yo_____, domiciliado en _____Identificado con cédula de ciudadanía No _____ obrando en calidad de representante legal de _____, INTEGRANTE DE (CONSORCIO O UNION TEMPORAL) _____, manifiesto que cuento con un mínimo del 10% de empleados vinculados en nómina en condición de discapacidad en atención a lo descrito en la Ley 361 de 1997, los cuales fueron contratados con un año de anterioridad a la fecha de cierre de la Fase I, con respecto a los cuales la entidad se compromete a mantener su condición laboral DURANTE MÍNIMO EL TÉRMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO.

En constancia de lo anteriormente expuesto manifiesto que la información relacionada en este documento corresponde fiel e integralmente con la certificación emitida por la oficia de trabajo correspondiente.

La aceptación de los compromisos descrito se firma en la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ de _____(201_).

**FIRMA Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL**
**NUMERO DE CEDULA**