

CONCURSO DE MÉRITOS ABIERTO No. VJ-VE-CM-08-2014

FORMATO No. 4

Acreditación de Vinculación Laboral de personas en condiciones de Discapacidad

Nombre del miembro la Estructura Plural o del  
Proponente : \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, identificado bajo la cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_, en mi calidad de representante legal de (indicar nombre de la Empresa ) \_\_\_\_\_, declaro bajo la gravedad de juramento, que se netiende prestado con la firma del presente documento que el personal que se relaciona a continuación, se encuentra vinculado a mi empresa, así:

Razón Social de la Empresa cotratante	Nombre del Personal discapacitado vinculado a la Empresa	Fecha de Vinculación	Número de Empleados vinculado a la Empresa	Número de personal discapacitado vinculado	Porcentaje que representa el personal con discapacidad respecto del personal vinculado a la Empresa

En caso de ser adjudicatario del proceso nos comprometemos a mantener vinculado el mismo porcentaje de personal con discapacidad durante la ejecución del contrato

De acuerdo con lo previsto en el Pliego de Condiciones esta información debe presentarla el Representante Legal y el Revisor Físcal o Contador Público.

\_\_\_\_\_  
Firma del Representante Legal del Proponente  
Cédula de Ciudadanía \_\_\_\_\_, expedida en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Revisor Físcal o Contador Público del Proponente o miembro de la Estructura Plural  
T.P. No.