



CMA 009 de 2026

FORMATO 6 — VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
(Criterio de asignación de puntaje)

Señores

EMPRESA AGUAS DEL CHOCO S.A. ESP

Quibdó.

REFERENCIA: Proceso de Contratación **CMA 009 de 2026**

Objeto: FORMULACIÓN DE LOS PLANES DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES DE LOS PRESTADORES DE LOS SERVICIOS DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO, EN ONCE (11) MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ EN EL MARCO DEL PLAN DE GESTIÓN DE RIESGO SECTORIAL PDA - CHOCÓ”.

Estimados señores:

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

En constancia, se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ del 20____.

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

Calle 22 No. 04 - 71 Barrio Yesquita

Telefax: 673 7376 | Quibdó - Chocó

www.aguasdelchoco.gov.co

Correo Electrónico: achoco@aguasdelchoco.gov.co