

FORMATO 6— VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD INTERVENTORÍA DE OBRA PÚBLICA DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE – VERSIÓN 3			
Código	CCE-EICP-FM-66	Página	1 de 1
Versión No.	4		

CM 001-2026

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

Señores:

MUNICIPIO DE ALBÁN

CALLE 4 No. 2-45 BELLO HORIZONTE

Albán, Nariño

REFERENCIA: Proceso de Contratación **CM 001-2026**, en adelante el “Proceso de Contratación”.

Objeto: “INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL Y FINANCIERA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA RED VIAL TERCIARIA DEL MUNICIPIO DE ALBÁN, DEPARTAMENTO DE NARIÑO”.

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 _____ de 20____.

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

Código	CCE-EICP-FM-66	Versión	4
--------	----------------	---------	---