**FORMATO 6 — VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD**
**SA-CM-018 DE 2026**

**SA-CM-018 DE 2026**

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

Señores
**SECRETARIA DE PLANEACIÓN E INFRAESTRUCTURA**
Cra 4 Nro. 5 - 39
El Carmen de Atrato - Chocó

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación **SA-CM-018 DE 2026**

**OBJETO**:
INTERVENTORÍA TÉCNICA, JURÍDICA, AMBIENTAL Y SOCIAL DE LAS OBRAS CIVILES DENOMINADA "CONSTRUCCIÓN COMPLEJO RECREATIVO COMUNITARIO VEREDA EL SIETE MUNICIPIO DE EL CARMEN DE ATRATO CHOCO

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]