

## ANEXO 7

### VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

[Tratándose de proponentes plurales, este formato lo presentará el integrante o los integrantes que tengan una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el consorcio o en la unión temporal y aporten mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia general habilitante]

#### Señores

**FIDUCOLDEX – P.A. PROCOLOMBIA**

**Calle 28 No 13ª-24 Piso 6 Torre B, Edificio Museo del Parque**

Ciudad

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto: **“La Fiduciaria Colombiana de Comercio Exterior S.A. - FIDUCOLDEX, en su calidad de vocera del Fideicomiso PROCOLOMBIA, solicita cotización para la realización de interventoría del proceso de estudios y diseños de la estructura perimetral de confinamiento del material de relleno del predio donde se encuentra el Centro de Convenciones “Cartagena de Indias”, ubicado en las aguas de la bahía y ciudad de Cartagena de Indias”.**

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] [identificada con el NIT \_\_\_\_\_], certifico que tengo vinculado en la planta de personal un mínimo del diez por ciento (10 %) de empleados en las condiciones de discapacidad enunciadas en la Ley 361 de 1997, contratados [con una anterioridad no inferior a un año o desde la constitución de la sociedad (para sociedades con menos de un año de constitución)], para lo cual adjunto el certificado expedido por el Ministerio del Trabajo.

De igual manera me comprometo en caso de resultar adjudicatario del presente proceso de contratación, a mantener vinculados a los empleados en condiciones de discapacidad por un lapso igual al del plazo de ejecución del contrato.

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]