

ANEXO 8

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, actuando como vocera y administradora del Fideicomiso PROCOLOMBIA, requiere contratar la INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE, JURÍDICO Y AMBIENTAL para la supervisión, control y seguimiento de la ejecución del contrato de mantenimiento correctivo y preventivo especializado con intervenciones de reforzamiento estructural en ambiente marino, dirigidos a la estabilización de la infraestructura deteriorada en el área perimetral del Centro de Convenciones Cartagena de Indias (CCI), sobre la zona que colinda con la Bahía de Cartagena”.**

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]