

**FORMATO 11 – VINCULACIÓN DE PERSONAS CONDISCAPACIDAD**

Señores

**EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL**

ENTerritorio

Calle 26 No 13 -19.

Bogotá D.C.

Colombia

**REFERENCIA:** Proceso de Selección No.INA-020

**OBJETO: OBRAS DE CONSTRUCCIÓN Y/O ADECUACIÓN DE ESPACIOS ADMINISTRATIVOS Y DE FORMACIÓN EN DIFERENTES REGIONALES DEL SENA EN LOS MUNICIPIOS DE: INÍRIDA (GUAINÍA), CARTAGENA (BOLÍVAR), MONTERÍA (CÓRDOBA), APARTADÓ Y MEDELLÍN (ANTIOQUIA), MANIZALES (CALDAS), SOGAMOSO (BOYACÁ), BOGOTÁ D.C., VÉLEZ (SANTANDER) Y GARZÓN (HUILA), EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°220005**

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 [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:

<b>Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal</b>	<b>Número de personas con discapacidad en la planta de personal</b>

[El Oferente para acreditar el número de personas con discapacidad en su planta de personal, tendrá que aportar el certificado expedido por el Ministerio de Trabajo, el cual deberá 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]