

Formato 3  
VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD  
(Criterio de asignación de puntaje)

Ciudad y fecha:

Señores

ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO  
CLL 57 No. 23-100  
Barranquilla

REFERENCIA: CONVOCATORIA PÚBLICA NO. CP-008-2022.

CONTRATO DE ASOCIACIÓN PARA LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE LOS SERVICIOS EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, INTERMEDIO Y BÁSICO PEDIÁTRICOS Y NEONATAL EN LAS SEDES DE LA E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO.

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 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 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]