32.1.-

**ANEXO No. 12**

**INCENTIVO EN FAVOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

El suscrito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con C.C. No. \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi condición de (persona natural, representante Legal o revisor fiscal) de la Empresa\_\_\_(cuando aplique)\_\_\_\_\_\_\_, ( integrante del consorcio o unión temporal – cuando aplique) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 392 de 2018, certifico bajo la gravedad de juramento que mi planta de personal se encuentra conformada por la siguiente cantidad de trabajadores en condición de discapacidad.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Indicar número total de trabajadores de planta**  | **Número de trabajadores de planta con discapacidad**  | **Número total de trabajadores de la planta del personal del proponente**  | **Número mínimo de trabajadores con discapacidad exigido**  |
|   |   | NO POSEE  | NO POSEE  |
|   |   | Entre 1 y 30  | 1  |
|   |   | Entre 31 y 100  | 2  |
|   |   | Entre 101 y 150  | 3  |
|   |   | Entre 151 y 200  | 4  |
|   |   | Más de 200  | 5  |

Los proponentes, que no tengan personal con discapacidad incluido dentro de su planta no obtendrán puntaje alguno, así mismo, el proponente que no se encuentre dentro de los rangos anteriormente descritos no obtendrán puntaje alguno

**NOTA1**: Si la oferta es presentada por un proponente plural se tendrá en cuenta la planta de personal del integrante del consorcio o unión temporal que aporte como mínimo el 40% de la experiencia requerida para la respectiva contratación.

**NOTA 2 :** Los oferentes que no aporten el **certificado expedido por el Ministerio de Trabajo** vigente a la fecha de cierre del proceso de selección que acredite la condición descrita del personal de su planta de trabajadores así hayan diligenciado el presente anexo no tendrán puntaje.

Atentamente,

**Nombre o Razón Social del Proponente:**

**NIT.:**

**Nombre del Representante Legal:**

**C. C. N°de**

**FIRMA:;**

**NOMBRE DE QUIEN FIRMA:**