

## FORMATO No. 18

### ACREDITACIÓN DE PLANTA DE PERSONAL Y TRABAJADORES EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Yo, ***[Nombre del representante legal o de la persona natural Proponente o revisor fiscal, según corresponda]***, identificado con la cédula de ciudadanía No. expedida en , actuando en calidad de ***(Persona natural, representante legal o revisor fiscal)***, mediante la presente, certifico el número total de trabajadores de la planta de personal de ***(Nombre del proponente o integrante del proponente plural que aporte como mínimo el 40% de la experiencia requerida)***, el cual corresponde a ***(Colocar el número de personas de la planta de personal)*** y el número de trabajadores en condición de discapacidad, que corresponde a ***(Colocar el número de personas en condición de discapacidad)***.

**Nota:** Se deberá anexar copia del Formato Constatación de Vinculación de Trabajadores en situación de Discapacidad expedido por el Ministerio de Trabajo que acredite la situación de discapacidad.

Dada a los ***(días)*** del ***(mes)*** de 2021.

***[Firma representante legal del Proponente o de la Proponente persona natural o del revisor fiscal, según corresponda]***

Nombre: ***[Insertar información]***

Cargo: ***[Insertar información]***

Documento de Identidad: ***[Insertar información]***