**FORMATO 14**

**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.**

**PATRIMONIO AUTÓNOMO DEL FONDO DE FINANCIAMIENTO PARA LA INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA- FFIE-**

**Carrera 15 No. 82 - 99**

Bogotá D.C., Colombia

**REFERENCIA:** Proceso de contratación [ Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto: **Incluir el objeto**

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 que se asigne el contrato a que haya lugar, 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 del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda