**ANEXO N° 15**

**INCENTIVO EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN EN FAVOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX No. IDU-XXX-XXXX-0XX-2018**

[Fecha]

Señores

**INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO – IDU**

Bogotá, D.C.

Ref.: Proceso No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Proponente y/o integrante de figura plural: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.4.2.6 del Decreto 1082 de 2015, concordante con el numeral 1 del artículo 1º del Decreto 392 de 2018, diligencie el presente anexo dependiendo en cuál de las siguientes opciones aplica:

##### EN CASO DE QUE QUIEN CERTIFIQUE SEA PERSONA NATURAL

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado (a) con c.c \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_, , que certifico que a la fecha del cierre del presente proceso de selección que cuento con el siguiente número de trabajadores y personas con discapacidad vinculados a la planta de personal:

|  |  |
| --- | --- |
| **Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal** | **Número total de personas con discapacidad vinculados a la planta de personal** |
|  |  |

##### EN CASO DE QUE QUIEN CERTIFIQUE SEA EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA

##### Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi condición de **Representante Legal** de (Razón social de la compañía) identificada con Nit \_\_\_\_\_\_\_\_ , debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de \_\_\_\_\_\_\_\_ certifico que a la fecha del cierre del presente proceso de selección la empresa que represento cuenta con el siguiente número de trabajadores y personas con discapacidad vinculados a la planta de personal:

|  |  |
| --- | --- |
| **Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal** | **Número total de Personas con discapacidad vinculados a la planta de personal** |
|  |  |

##### EN CASO DE QUE QUIEN CERTIFIQUE SEA EL REVISOR FISCAL

##### Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y con Tarjeta Profesional No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de **Revisor Fiscal** de (Razón social de la compañía) identificada con Nit \_\_\_\_\_\_\_\_ , debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de \_\_\_\_\_\_\_\_, certifico que la empresa cuenta con el siguiente número de trabajadores y personas con discapacidad vinculados a la planta de personal:

|  |  |
| --- | --- |
| **Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal** | **Número total de Personas con discapacidad vinculados a la planta de personal** |
|  |  |

###### Dada en \_\_\_\_\_\_, a los ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_

###### FIRMA ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­-----------------------------------------------------------

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SI LA EMPRESA CUENTA CON REVISOR FISCAL, ES ESTE QUIEN DEBE CERTIFICAR EL NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES Y CON DISCAPACIDAD VINCULADOS A LA PLANTA DE PERSONAL.

ADEMÁS DE DILIGENCIAR EL PRESENTE ANEXO, EL PROPONENTE Y/O INTEGRANTE DE FIGURA PLURAL DEBERÁ APORTAR LA CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE TRABAJO, LA CUAL DEBE ESTAR VIGENTE A LA FECHA DE CIERRE DEL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN.