

**INVITACIÓN PÚBLICA DE MAYOR CUANTÍA No. 003 DE 2025**  
**ANEXO No.4**  
**Acreditación de Vinculación Laboral de personas en condiciones de Discapacidad**

Nombre del miembro la Estructura Plural o del Proponente : \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, identificado bajo la cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_, en mi calidad de representante legal de (indicar nombre de la Empresa ) \_\_\_\_\_, declaro

bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma del presente documento que el personal que se relaciona a continuación, se encuentra vinculado a mi empresa, así:

Razón Social de la Empresa contratante	Nombre del Personal discapacitado vinculado a la Empresa	Fecha de Vinculación	Número de personal discapacitado vinculado	Numero Total de Empleados

Adicionalmente me obligo a mantener vinculado el personal relacionado en el cuadro anterior o un porcentaje equivalente al mismo por un lapso igual a la duración del contrato.

De acuerdo con lo previsto en el Pliego de Condiciones esta información debe presentarla el Representante Legal o por el integrante de la estructura plural que pretenda acreditar tal condición