

CERTIFICACION PERSONAL EN CONDICION DE DISCAPACIDAD

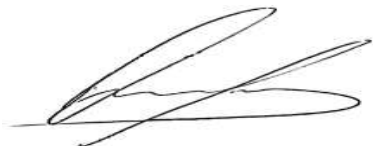
El suscrito **OSWALDO ARIAS SIERRA**, identificado con cedula de ciudadanía N° 5.478.269 de Pamplona (N/Santander), en mi calidad de **REPRESENTANTE LEGAL** y **DORIS ZUÑIGA RODRIGUEZ** identificada con cedula de ciudadanía N° 31.888.779 de Cali (Valle del Cauca) y Tarjeta Profesional N° 33722-T en calidad de **REVISORA FISCAL** de **GRUPO GESTION EMPRESARIAL COLOMBIA SAS**, con NIT N° 901.346.888-7, nos permitimos certificar que la empresa que representamos, acreditamos y certificamos que contamos con empleados en condición de discapacidad en cumplimiento del artículo 24 de la Ley 361 de 1997, los cuales permanecerá por un lapso igual al plazo del contrato.

Declaro bajo la gravedad de juramento en función de los rangos según lo establece el [Decreto 392 de 2018](#) que mi planta de personal se encuentra conformada así:

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal o sus integrantes a la fecha de cierre del proceso de selección	Número mínimo de trabajadores con discapacidad exigido.	Marque con una X la condición propia para el factor de ponderación de acuerdo con el Decreto 392 de 2018 y demás normas aplicables
Entre 1 y 30	1	X
Entre 31 y 100	2	
Entre 101 y 150	3	
Entre 151 y 200	4	
Más de 200	5	

Adjunto al presente formato, el certificado vigente expedido por el Ministerio de Trabajo que evidencia las personas en condición de discapacidad en mi planta de personal, y que se mantendrá por un lapso igual al que la duración de la ejecución del proceso de selección.

Atentamente,



OSWALDO ARIAS SIERRA
C.C. N° 5.478.269 de Pamplona
REPRESENTANTE LEGAL



DORIS ZUÑIGA RODRIGUEZ
C.C 31.888.779 de Cali
T.P. 33722-T