



HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE

ANEXO AL PLIEGO DE CONDICIONES

**ANEXO 11B - (TRABAJADOR)
VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD**

Ibagué – Tolima, (fecha)

Señores:
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E
Ciudad.

REFERENCIA: Proceso de Contratación CONVOCATORIA PÚBLICA DE MENOR CUANTÍA 001 DE 2025, cuyo objeto es:
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Estimados señores:

[Incluir el nombre del trabajador vinculado en la planta de personal la persona natural o de la persona jurídica] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de trabajador vinculado a [Indicar el nombre de la persona jurídica o persona natural], [identificada con NIT _____], certifico bajo la gravedad de juramento que no soy beneficiario de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y ya cumplí la edad de pensión.

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de ____ de 2025.

[Nombre y firma del trabajador vinculado a la persona natural o jurídica]