**FORMATO No. 7**
**CRITERIOS DE DESEMPATE**
**FORMATO 7 A – SERVICIOS DE ORIGEN NACIONAL**

Estimados señores:

Proceso de Selección de Mínima Cuantía
MC-007-2025

[Incluir el nombre o integrante persona natural o del representante legal de la persona jurídica, o del representante legal], identificado con [Incluir el tipo y número de identificación], actuando en representación de [Indicar nombre del proponente, o integrante de proponente plural] declaramos que de conformidad con lo establecido en el Artículo 1° del Decreto 680 de 2021, nuestra empresa fue constituida en Colombia, según consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal adjunto a la propuesta y nos obligamos mediante el presente documento a que en el evento de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, vincularemos mínimo al 80% de empleados o contratistas por prestación de servicios colombianos, del total de empleados y contratistas asociados al cumplimiento del contrato.

Cordialmente,

Firma representante legal del Oferente
Nombre: _____
Cargo: _____
Documento de Identidad: _____

**FORMATO 7B – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O MUJERES VÍCTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (PERSONA JURÍDICA)**

[Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, de la persona jurídica en el que mayoritariamente participen mujeres cabeza de familia y mujeres víctima de violencia intrafamiliar. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información vertida en este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores
**MINISTERIO DE TRANSPORTE**
BOGOTÁ, D. C.

Asunto: MC-002-2025

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o del 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 [Incluir el NIT], certifico bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctima de violencia intrafamiliar.

En el siguiente cuadro señalo las mujeres cabeza de familia o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

| Identificación de las mujeres cabeza de familia o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que participan en la persona jurídica (Incluir nombre y documento de identidad) | Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro |
|---|---|
| | |

Nombres y apellidos del proponente o representante legal o su apoderado:
_____.

Dirección comercial del proponente: _____.
NIT: _____
Teléfonos: _____.
Fax: _____.
Correo Electrónico: _____.
_____
Firma el proponente o del representante legal
C. C. _____ de _____.

**FORMATO 7C 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
**MINISTERIO DE TRANSPORTE**
BOGOTÁ, D. C.

Asunto: MC-002-2025

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 resultar adjudicatario del presente proceso de contratación, 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__.

Nombres y apellidos del proponente o representante legal o su apoderado:
_____.

Dirección comercial del proponente: _____.
NIT: _____
Teléfonos: _____.
Fax: _____.
Correo Electrónico: _____.
_____
Firma el proponente o del representante legal
C. C. _____ de _____.

**FORMATO 7D – VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA (EMPLEADOR – PROPONENTE)**

[Este formato lo diligencia la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal de la persona jurídica que tiene en su personal trabajadores mayores de edad vinculados en la planta del personal que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido la edad de pensión. En el caso de los proponentes plurales, este formato lo diligenciará el representante del proponente plural en el cual certifica la totalidad de los trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de los integrantes y la totalidad de personas mayores de edad vinculados de cada uno de sus integrantes]

Señores
**MINISTERIO DE TRANSPORTE**
BOGOTÁ, D. C.

Asunto: MC-002-2025

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como persona natural proponente, o como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con NIT _____ ] o como representante de [Incluir el nombre del proponente plural], certifico bajo la gravedad de juramento que a la fecha de cierre del presente proceso de selección, el Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal [escoger una de las siguientes opciones, según corresponda: del proponente o de todos los integrantes del proponente plural] y el Número de personas mayores que no son beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que han cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley, vinculados a la planta del personal [escoger una de las siguientes opciones, según corresponda: del proponente o de todos los integrantes del proponente plural], [con una antigüedad igual o mayor a un año, contada a partir del cierre del presente proceso de selección o desde la constitución de la sociedad (para sociedades con menos de un año de constitución).El anterior texto, se debe ajustar según corresponda], es el que se relaciona a continuación:

| Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal de la persona natural, o de la persona jurídica proponente | Número de personas mayores, no beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de pensión |
|---|---|
| | |

[Incluir el siguiente cuadro para los proponentes plurales]

| Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal de todos los integrantes del proponente plural | Número de personas mayores, no beneficiarias a la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de pensión de todos los integrantes del proponente plural |
|---|---|

| | |
|---|---|
| | |

De igual manera me comprometo en caso de resultar adjudicatario del presente proceso de contratación, a mantener vinculados a los empleados personas mayores, no beneficiarias a la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de pensión por un lapso igual al del plazo de ejecución del contrato.

Se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

Nombres y apellidos del proponente o representante legal o su apoderado:
_____.

Dirección comercial del proponente: _____.
NIT: _____
Teléfonos: _____.
Fax: _____.
Correo Electrónico: _____.
_____
Firma el proponente o del representante legal
C. C. _____ de _____.

**FORMATO 7D – VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA**

**(TRABAJADOR)**

[Este formato lo diligencia el trabajador vinculado en la planta de personal del proponente que presenta la oferta, que no es beneficiario de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que haya cumplido la edad de pensión]

Señores
**MINISTERIO DE TRANSPORTE**
BOGOTÁ, D. C.

Asunto: MC-002-2025

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.

Se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

Nombres y apellidos del trabajador:
_____.

**FORMATO 7E– VINCULACIÓN DE POBLACIÓN INDÍGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALENQUERA, RROM O GITANA**
[La información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y por tanto no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores
**MINISTERIO DE TRANSPORTE**
BOGOTÁ, D. C.

Asunto: MC-002-2025

Estimados señores:

[Incluir el nombre del proponente persona natural o del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como persona natural proponente, o como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con NIT _____ ] o representante de [Incluir el nombre del proponente plural], certifico bajo la gravedad de juramento que:

El número total de trabajadores vinculados a la nómina del proponente o a la nómina de todos los integrantes del proponente plural,] a la fecha de cierre del presente proceso de selección corresponde a [Diligenciar con el número de trabajadores vinculados a la(s) nómina(s)]

En la nómina están vinculadas las siguientes personas, que pertenecen a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitanas: [Indicar a continuación el nombre y número de cédula de las personas que se encuentran vinculadas al proponente o integrante(s) de la estructura plural según corresponda y respecto de las cuales se aportan las pruebas correspondientes, para acreditar la pertenencia a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas]

| **Nombre completo** | **Número de identificación** |
|---|---|
| | |

Así mismo declaramos, que las personas señaladas anteriormente se encuentran vinculadas con una antigüedad igual o mayor a un año, contada a partir del cierre del presente proceso de selección. [Para los casos de constitución inferior a un año se tendrá que indicar que las personas señaladas, se encuentran vinculadas desde el momento de constitución de la misma].

Se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

Nombres y apellidos del proponente o representante legal o su apoderado:
_____.
Dirección comercial del proponente: _____.
NIT: _____
Teléfonos: _____.
Fax: _____.
Correo Electrónico: _____.
_____
Firma el proponente o del representante legal
C. C. _____ de _____.
_____.

**FORMATO 7 F – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)**

Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, de la persona jurídica en el que mayoritariamente participan personas en proceso de reintegración o reincorporación de la persona jurídica. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores
**MINISTERIO DE TRANSPORTE**
BOGOTÁ, D. C.

Asunto: MC-002-2025

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica y el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o ambos] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], certifico bajo gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por personas en proceso reincorporación y/o reintegración. Esta información está soportada de acuerdo con los respectivos certificados de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz, o del Comité Operativo para la Dejación de Armas y el documento de identificación de cada una de dichas personas. En el siguiente cuadro señalo las personas en proceso de reincorporación o reintegración que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

| Identificación de las personas en proceso de reincorporación o reintegración (Incluir nombre y documento de identidad) | Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro |
|---|---|
| | |

Se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

Nombres y apellidos del proponente o representante legal o su apoderado:
_____.

Dirección comercial del proponente: _____.
NIT: _____
Teléfonos: _____.
Fax: _____.
Correo Electrónico: _____.
_____
Firma el proponente o del representante legal
C. C. _____ de _____.
_____.

**FORMATO 7 G – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN (PERSONA JURÍDICA INTEGRANTE DEL PROPONENTE PLURAL)**

[Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, de la persona jurídica del proponente plural en el que mayoritariamente participan personas en proceso de reincorporación de la persona jurídica. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores

**MINISTERIO DE TRANSPORTE**
BOGOTÁ, D. C.

Asunto: MC-002-2025

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o ambos] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], certifico bajo gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por personas en proceso de reincorporación. Esta información está soportada de acuerdo con los respectivos certificados de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz, o del Comité Operativo para la Dejación de Armas y el documento de identificación de cada una de dichas personas.

En el siguiente cuadro señalo las personas en proceso de reincorporación que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

| Identificación de las personas en proceso de reincorporación (Incluir nombre y documento de identidad) | Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro |
|---|---|
| | |

Se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

Nombres y apellidos del proponente o representante legal o su apoderado:
_____.
Dirección comercial del proponente: _____.
NIT: _____
Teléfonos: _____.
Fax: _____.
Correo Electrónico: _____._____
Firma el proponente o del representante legal
C. C. _____ de _____.
_____.

**FORMATO 7H - PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)**

[Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, del integrante del proponente plural (persona jurídica) en el que mayoritariamente participen madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reintegración o reincorporación. Este formato lo podrá presentar el integrante o los integrantes que, cumpliendo la condición anterior, 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 acreditada en la oferta. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]
Señores

**MINISTERIO DE TRANSPORTE**
BOGOTÁ, D. C.

Asunto: MC-002-2025

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o del 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 bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica del proponente plural está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reintegración o reincorporación. En el siguiente cuadro señalo las madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

| Identificación de las madres cabeza de familia o personas en proceso de reincorporación o reintegración (Incluir nombre y documento de identidad) | Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro |
|---|---|
| | |

[Para la acreditación de desempate establecida en el literal (c), numeral 7, del numeral 4.5 del documento tipo incluir la siguiente redacción:] Adicionalmente, los abajo firmantes, certificamos que ni la madre cabeza de familia o la persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales son empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

Se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

Nombres y apellidos del proponente o representante legal o su apoderado:
_____.

Dirección comercial del proponente: _____.
NIT: _____

Transporte

Teléfonos: _____.
Fax: _____.
Correo Electrónico: _____.
_____
Firma el proponente o del representante legal
C. C. _____ de _____._____.

**FORMATO 7 I – ACREDITACIÓN MIPYME**

Señores

**MINISTERIO DE TRANSPORTE**
BOGOTÁ, D. C.

Asunto: MC-002-2025

Estimados señores:

[Incluir el nombre o integrante persona natural o del representante legal de la persona jurídica y el revisor fiscal de ésta, si por ley está obligada a tenerlo, o del representante legal y contador público, según corresponda,] identificado(s) con [Incluir el número de identificación], actuando en representación de [Indicar nombre del proponente, o integrante de proponente plural] declaramos bajo la gravedad de juramento, que la sociedad se encuentra clasificada como: [Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa] [o en el caso de la persona natural manifestar: declaro bajo la gravedad de juramento que me encuentro clasificado como: Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa] de conformidad con la ley,

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 2022.

_____
[Nombre y firma del proponente o integrante persona natural o del representante legal de la persona jurídica y el revisor fiscal de ésta, si por ley está obligada a tenerlo, o del representante legal y contador público, según corresponda]

Se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

Nombres y apellidos del proponente o representante legal o su apoderado:
_____.

Dirección comercial del proponente: _____.
NIT: _____
Teléfonos: _____.
Fax: _____.
Correo Electrónico: _____.

_____
Firma el proponente o del representante legal
C. C. _____ de _____.
_____.

**FORMATO 7 J – PAGOS REALIZADOS A MIPYMES, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES**

Señores

**MINISTERIO DE TRANSPORTE**
BOGOTÁ, D. C.

Asunto: MC-002-2025

Estimados señores:

[Incluir el nombre del proponente persona natural y contador público, o el representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley, o del representante legal y contador público, según corresponda] identificados con [Incluir el número de identificación], en nuestra condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], declaramos bajo la gravedad de juramento, que de acuerdo con nuestros estados financieros o información contable con corte al 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) del total de pagos fueron realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior

Se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

Nombres y apellidos del proponente o representante legal o su apoderado:
_____.

Dirección comercial del proponente: _____.
NIT: _____
Teléfonos: _____.
Fax: _____.
Correo Electrónico: _____.
_____
Firma el proponente o del representante legal
C. C. _____ de _____.
_____.

**FORMATO 7 J – PAGOS REALIZADOS A MIPYMES, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES**

Señores

**MINISTERIO DE TRANSPORTE**
BOGOTÁ, D. C.

Asunto: MC-002-2025

Estimados señores:
[Incluir el nombre del proponente persona natural y contador público, o el representante legal de la persona jurídica proponente y el revisor fiscal de ésta, si está obligada a tenerlo, o de su representante legal y contador público, según corresponda] identificados con [Incluir el tipo y los números de identificación], en nuestra condición de [Indicar la calidad en la que actúan] del proponente [en caso de la persona natural, incluir el nombre del proponente y en caso de la persona jurídica, incluir la razón social de ésta, y el siguiente texto: identificada con NIT_____], declaramos bajo la gravedad de juramento, que de acuerdo con los estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior del citado proponente, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos fueron realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior.
En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

[En el evento que sea un proponente persona natural quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:
_____
[Nombre y firma del proponente persona natural y contador público]
[En el evento que sea un proponente persona jurídica quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]
_____
[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica y revisor fiscal, si está obligada a tenerlo, o del representante legal de la persona jurídica y contador público, según corresponda]

Se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

Nombres y apellidos del proponente o representante legal o su apoderado:
_____.

Dirección comercial del proponente: _____.
NIT: _____
Teléfonos: _____.
Fax: _____.
Correo Electrónico: _____.
_____
Firma el proponente o del representante legal
C. C. _____ de _____.
_____.