FORMATO 3
VINCULACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

[Insertar ciudad y fecha]

Señores
EMPRESA DE TRANSPORTE DEL TERCER MILENIO S.A. - TRANSMILENIO
S.A. Atn. [●]
Avenida Eldorado No. 69-76 Piso 7
Edificio Elemento Torre 1
Bogotá D.C.

Ref: Licitación Pública No. TMSA-LP-11-2026

Objeto: "*Seleccionar la oferta más favorable para la adjudicación de un contrato, cuyo objeto será: "Otorgar una concesión de las que trata el numeral 4º del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, no exclusiva y conjunta con otros concesionarios, para la explotación de la prestación del servicio público de transporte terrestre, automotor, urbano, masivo de pasajeros en el Componente de Operación Troncal, por cuenta y riesgo del Concesionario de Operación, bajo las condiciones y las limitaciones previstas en el Contrato de Concesión de Operación y en el Pliego de Condiciones del Proceso de Selección"*

1. Sistema de preferencias en favor de personas con discapacidad

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE	[Debe ser diligenciado, según aplique]
TIPO Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE	[Debe ser diligenciado, según aplique]
NOMBRE DEL (DE LA) REPRESENTANTE LEGAL DEL PROPONENTE	[Debe ser diligenciado, según aplique]

TIPO Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE	[Debe ser diligenciado, según aplique]

[INSERTAR NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL], en calidad de representante legal de [INSERTAR NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE], manifiesto bajo la gravedad de juramento que analicé y comprendí las disposiciones del Pliego de Condiciones del presente Proceso de Selección y, en consecuencia, solicito la asignación del puntaje previsto en el Numeral 9.5 del Pliego de Condiciones, por la siguiente opción:

OPCIÓN No. 1 – VINCULACIÓN DE PERSONAL CON DISCAPACIDAD	**OPCIÓN No. 2 – EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**
[Marque con una "X" según aplique]	[Marque con una "X" según aplique]

Nota: Marque únicamente una de las dos opciones. La acreditación simultánea de ambas no dará lugar a la asignación de puntaje adicional.

1.1 En caso de haber marcado con una "x" la opción no. 1 – "vinculación de personal con discapacidad"

REPRESENTO A UN PROPONENTE INDIVIDUAL:	**SI**	**NO**
	[Marque con una "X" según aplique]	[Marque con una "X" según aplique]
REPRESENTO A UNA ESTRUCTURA PLURAL	**SI**	**NO**
	[Marque con una "X" según aplique]	[Marque con una "X" según aplique]
SOLO EN CASO DE ESTRUCTURAS PLURALES		
El Integrante que acredita la vinculación de personal con discapacidad es el Integrante con mayor participación en la Estructura Plural. En caso de que dos o más Integrantes tengan la misma mayor	**SI**	**NO**
	[Marque con una "X" según aplique]	[Marque con una "X" según aplique]

participación, el Proponente deberá indicar cuál de ellos acreditará esta condición.		

Solo en caso de (i) representar a un Proponente individual o (ii) representar a una Estructura Plural en la que el Integrante que acredita la vinculación de personal con discapacidad sea el Integrante con mayor participación, o el Integrante expresamente indicado por el Proponente cuando exista empate en la mayor participación, declaro bajo la gravedad de juramento que, a la fecha de suscripción del presente formato, la planta de personal [del Proponente individual o del Integrante de la Estructura Plural] está conformada por [insertar número total de trabajadores] trabajadores, entre los cuales se incluyen las siguientes personas con discapacidad, quienes están vinculadas mediante contrato de trabajo con dedicación exclusiva:

No.	Nombre de la(s) persona(s) con discapacidad vinculadas laboralmente	Tipo y documento de identificación
1	[Debe ser diligenciado, según aplique]	[Debe ser diligenciado, según aplique]
2	[Debe ser diligenciado, según aplique]	[Debe ser diligenciado, según aplique]
3	[Debe ser diligenciado, según aplique]	[Debe ser diligenciado, según aplique]

Incluir tantas filas como sean necesarias

El número de personas relacionadas deberá corresponder, como mínimo, al exigido en la tabla prevista en el Numeral 9.5 del Pliego de Condiciones, de acuerdo con el número total de trabajadores de la planta de personal.

Esta declaración deberá acompañarse de los documentos de identidad, contratos de trabajo o certificaciones laborales con indicación de funciones, certificados de aportes al Sistema de Seguridad Social correspondientes a los últimos tres (3) meses y certificados de discapacidad vigentes, conforme al numeral 9.5 del Pliego de Condiciones.

1.2 En caso de haber marcado con una “x” la opción no. 2 – “emprendimientos y empresas de personas con discapacidad”

REPRESENTO A UN PROPONENTE INDIVIDUAL:	**SI**	**NO**
	[Marque con una "X" según aplique]	[Marque con una "X" según aplique]
REPRESENTO A UNA ESTRUCTURA PLURAL	**SI**	**NO**
	[Marque con una "X" según aplique]	[Marque con una "X" según aplique]
SOLO EN CASO DE ESTRUCTURAS PLURALES		
El Integrante que cumple con las condiciones para ser considerado como emprendimiento y empresa de personas con discapacidad tiene una participación igual o superior al 10% dentro de la Estructura Plural y, además, aporta experiencia en una proporción igual o superior a su participación en la Estructura Plural.	**SI**	**NO**
	[Marque con una "X" según aplique]	[Marque con una "X" según aplique]

Solo en caso de (i) representar a un Proponente individual o (ii) representar a una Estructura Plural en la que el Integrante que cumple con las condiciones para ser considerado como emprendimiento y empresa de personas con discapacidad tiene una participación igual o superior al 10% dentro de la Estructura Plural y, además, aporta experiencia en una proporción igual o superior a su participación en la Estructura Plural, declaro bajo la gravedad de juramento que, a la fecha de suscripción del presente formato, cumplo con alguno de los siguientes supuestos de hecho:

1	Soy una persona natural con discapacidad que ejerce una profesión liberal	**SI**	**NO**
		[Marque con una "X" según aplique]	[Marque con una "X" según aplique]

2	Soy una persona con discapacidad que ha realizado actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último año anterior a la Fecha de Cierre del Proceso de Selección	**SI**	**NO**
		[Marque con una "X" según aplique]	[Marque con una "X" según aplique]

<table>
<tr><td rowspan="4">3</td><td colspan="2">Represento a una persona jurídica donde más del cincuenta por ciento (50%) de sus acciones, partes de interés o cuotas de participación pertenecen actualmente a personas con discapacidad y, además, les han pertenecido durante al menos el último año anterior a la Fecha de Cierre del Proceso de Selección</td><td>SI

[Marque con una “X” según aplique]</td><td>NO

[Marque con una “X” según aplique]</td></tr>
<tr><td colspan="4">SOLO EN CASO DE HABER MARCADO CON “X” LA OPCIÓN NO. 3</td></tr>
<tr><td>Nombre de la persona con discapacidad que ostenta acciones, partes de interés o cuotas de participación</td><td>Tipo y número del documento de identificación</td><td>Porcentaje de acciones, partes de interés o cuotas de participación de las que es propietaria</td><td>Fecha desde la cual es propietaria de acciones, partes de interés o cuotas de participación</td></tr>
<tr><td>[Debe ser diligenciado, según aplique]</td><td>[Debe ser diligenciado, según aplique]</td><td>[Debe ser diligenciado, según aplique]</td><td>[Debe ser diligenciado, según aplique]</td></tr>
</table>

4	Represento a una persona jurídica que tiene vinculada dentro de su planta de personal, al menos, a una persona con discapacidad que ejerce actualmente un cargo directivo y lo ha ejercido durante al menos el último año anterior a la Fecha de Cierre del Proceso de Selección. Esta(s) persona(s), además, está(n) vinculada(s) mediante contrato de trabajo con dedicación exclusiva. El cargo deberá corresponder al nivel directivo de la empresa, entendido como aquel relacionado con la dirección de áreas misionales, la toma de decisiones estratégicas o el ejercicio de funciones de mando y representación del empleador:	**SI** [Marque con una “X” según aplique]	**NO** [Marque con una “X” según aplique]

	SOLO EN CASO DE HABER MARCADO CON "X" LA OPCIÓN NO. 4			
	Nombre de la persona con discapacidad que ejerce un cargo directivo	Tipo y número del documento de identificación	Cargo que ejerce y funciones principales	Fecha desde la cual ejerce dicho cargo
	[Debe ser diligenciado, según aplique]	[Debe ser diligenciado, según aplique]	[Debe ser diligenciado, según aplique]	[Debe ser diligenciado, según aplique]

De conformidad con la información reportada anteriormente y con las casillas marcadas en el presente formato, aporto los documentos que permitirán a TRANSMILENIO S.A. corroborar el cumplimiento de las condiciones previstas para la asignación del puntaje correspondiente, de acuerdo con el numeral 9.5 del Pliego de Condiciones.

Suscrito el [insertar día] de [insertar mes] del [insertar año], en [insertar país y ciudad], por:

REPRESENTANTE LEGAL	**REVISOR FISCAL, CUANDO EXISTA O SEA OBLIGATORIO, O CONTADOR PÚBLICO EN LOS DEMÁS CASOS**
Espacio para firmar	*Espacio para firmar*
[Insertar nombre]	[Insertar nombre]
[Insertar tipo y documento de identificación]	[Insertar tipo y documento de identificación]
[Insertar calidad en la que firma]	[Insertar tarjeta profesional]
	[Insertar calidad en la que firma]

Nota 1: Anexo a este formato se debe remitir:

(a) Copia de los respectivos documentos de identidad del personal presentado.

(b) Copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones del personal presentado.

(c) Certificado de aportes a seguridad social de los últimos tres (3) meses en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador,

(d) Certificado de discapacidad expedido conforme a la normativa vigente del Ministerio de Salud y Protección Social.

(e) Certificado que para el efecto expide el Ministerio de Trabajo

Nota 2: Es importante que el Proponente al momento del diligenciamiento del formato tenga en cuenta toda la información requerida en el mismo, así como lo establecido en el pliego de condiciones; dado que este formato es un documento de ponderación, el cual no es susceptible de subsanación, por lo que será responsabilidad exclusiva del proponente la omisión de alguna información.