POPAYAN 30 DE DICIEMBRE DEL 2025

SEÑORES:
TESORERIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA.
ASUNTO: PAGO ANTICIPO CTTO 4075 -2025 UT DOTACIONES INSTITUCIONALES DEL CAUCA 2025
SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA DC-SG-SASI-006-2025

Cordial saludo.
De conformidad con la cláusula cuarta del clausulado del contrato 4075 -2025 ""CLÁUSULA TERCERA: VALOR DEL CONTRATO. El DEPARTAMENTO DEL CAUCA pagará al CONTRATISTA hasta el valor de TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS PESO M/CTE ($ 3.293.504.500) incluido IVA, valor que incluye todos los costos directos e indirectos asociados a la ejecución del objeto contractual. CLÁUSULA CUARTA: ANTICIPO Y FORMA DE PAGO. El Departamento entregará un ANTICIPO, en cuantía equivalente al treinta (30%) del valor total del contrato, una vez se cumpla con los requisitos de perfeccionamiento y ejecución y del mismo y con posterioridad al acta de inicio y presentación de la documentación requerida por el Supervisor del Contrato. EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, pagará al contratista el valor de contrato en actas de pago parcial; EL VALOR TOTAL del anticipo será amortizado en los pagos parciales que realice la entidad en proporción al valor cobrado. PARÁGRAFO: En forma previa a la autorización de los pagos, el contratista deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como parafiscales (SENA, ICBF, Cajas de Familiar, etc.), cuando corresponda NOTA: el DEPARTAMENTO DEL CAUCA solo pagará lo debidamente ejecutado y soportado parte del contratista, en el plazo y condiciones convenidas".

Con el fin dar trámite al asunto, se solicita efectuar pago por valor de $988.051.350 (novecientos ochenta y ocho millones cincuenta y un mil trescientos cincuenta pesos colombianos) M/CTE, correspondiente al anticipo del contrato referenciado. A la presente solicitud se anexa cuenta de cobro contratista la cual contiene la certificación bancaria, planillas PILA y RUT, pólizas y oficio de conformación de la Unión Temporal.
Sin otro particular.

ATENTAMENTE

FRANKY DARIO ALMARIO BRAVO
Supervisor del contrato 4075 -2025

PROYECTO: DIANA MARCELA SANCHEZ VASQUEZ

Powered by CamScanner

POPAYAN 30 DE DICIEMBRE DEL 2025
SEÑORES:
TESORERIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA.
ASUNTO: PAGO ANTICIPO CTTO 4075 -2025 UT DOTACIONES INSTITUCIONALES DEL CAUCA 2025
SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA DC-SG-SASI-006-2025
Cordial saludo. En atención a la circular 002 de 2025 de la Secretaría de Hacienda, se informa que el pago referenciado corresponde a la siguiente fuente de financiación:

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL	CDP Y RP	CONCEPTO	VALOR	CLASIFICADORES	TOTAL A PAGAR POR CADA CLASIFICADOR
04 - 2.3.4.22.01.0700.02.02 .2.3.2.02.02.06 - 43	CDP No. 5280 DEL 01 DE AGOSTO DEL 2025	Comercio y distribución; alojamiento; servicios de suministro de comidas y bebidas; servicios de transporte; y servicios de distribución de electricidad, gas y agua Recurso de la Nacion-Destinación Específica SGP POBLACION ATENDIDA Clasificadores 02201017-62530-	$ 988.051.350,00	02201017-62530-202400000005989 -1.2.4.1.01-22.0-0-22.02.02 2.849.182.700,00	$ 988.051.350,00

Powered by CamScanner

		202400000005989 -1.2.4.1.01-22.0-0-22.02.02 2.849.182.700,00			
VALOR TOTAL					$ 988.051.350,00

ATENTAMENTE

FRANKY DARIO ALMARIO BRAVO
Supervisor del contrato 4075 -2025

PROYECTO: DIANA MARCELA SANCHEZ VASQUEZ

Powered by CamScanner

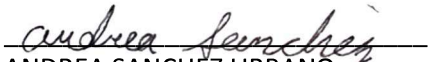
UNION TEMPORAL DOTACIONES INSTITUCIONALES DEL CAUCA 2025

MANIFESTACION DE NO ESTAR OBLIGADO A REALIZAR APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.

Yo ANDREA SANCHEZ URBANO identificada con cedula de ciudadanía 34.607.306 obrando en calidad de representante legal de la UNION TEMPORAL DOTACIONES INSTITUCIONALES DEL CAUCA 2025 con nit. 902.019.630-6, manifiesto ante el departamento del cauca que los consorcios y las uniones temporales por si solos no asumen obligaciones laborales, y estas están en cabeza de todos sus integrantes de manera solidaria. Los consorcios y las uniones temporales no son de carácter societario, sino que son contratos de colaboración empresarial del que no surge una persona jurídica independiente de quienes colaboran en el respectivo contrato, por consiguiente, la contratación de personal no es realizada por el consorcio o unión temporal, sino por cada una de las empresas o personas que las conforman, así las cosas para constancia del cumplimiento con los aportes al sistema de seguridad social aportamos las manifestaciones de cumplimiento de aportes de cada uno de los integrantes de la unión temporal

La presente se expide en Popayán a los 30 dias del mes de diciembre del 2025.

Atentamente



ANDREA SANCHEZ URBANO
Representante legal
UNION TEMPORAL DOTACIONES INSTITUCIONALES DEL CAUCA 2025

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES
ARTICULO 23 LEY 1150
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURÍDICAS)

Popayán, 30 de diciembre de 2025.

Referencia: Certificado del pago de seguridad social y aportes legales para el proceso de Selección abreviada No. DC-SG -SASI-006-2025, cuyo objeto es: "EL CONTRATISTA SE OBLIGA CON EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA A SUMINISTRAR LA DOTACIÓN DE CALZADO Y EL VESTIDO DE LABOR PARA LOS FUNCIONARIOS DEL NIVEL CENTRAL, SECRETARÍA DE SALUD y EL PERSONAL DOCENTE, DIRECTIVO DOCENTE Y ADMINISTRATIVO DE LA SECRETARÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA."

Yo, CESAR URIEL RAMIREZ GIRALDO identificada con C.C No. 70.698.170 de SANTUARIO (ANTIOQUIA), en calidad de representante legal de **RAMIREZ GUEVARA SAS ZOMAC** Identificada con NIT 901.366.493-7, bajo la gravedad de juramento y de conformidad con lo planteado por el ARTICULO 23 DE LA LEY 1150 de 2007, CERTIFICO que la misma se encuentra a PAZ Y SALVO en el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (*artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983),* pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

En constancia, se firma en la ciudad de Popayán, el 30 de diciembre de 2025.

Atentamente,

Cesar Ramirez

Nombre o razón social del oferente: RAMIREZ GUEVARA SAS ZOMAC
Identificación NIT: 901.366.493-7
Nombre Representante Legal: CESAR RAMIREZ GIRALDO
Identificación: C.C No. 70.698.170 de SANTUARIO (ANTIOQUIA)
Dirección: CALLE 8 NO. 4-29 BARRIO CENTRO (POPAYAN-CAUCA)
Teléfono: 3233268203
Email: direccion@utdotaciones.com

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901366493	7	RAMIREZ GUEVARA S.A.S ZOMAC	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 7 8 44	VALLE DEL GUAMUEZ-PUTUMAYO	3227311924	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1749060895	9491415553	E	2025/09/19	2025/09/03	BANCOLOMBIA	0	$1,165,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1126445374	GUEVARA MENESES NORAIDA FRANCISCA	230301	30	$1,497,600	$239,700	EPS037	30	$1,497,600	$60,000	CCF63	30	$1,497,600	$60,000	14-23	30	$1,497,600	$7,900	30	$0	$0
2	CC	1126446569	MENESES CORTEZ FANNY ROCIO	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF63	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0
3	CC	70698170	RAMIREZ GIRALDO CESAR URIEL	230301	15	$923,500	$147,800	EPS037	15	$923,500	$37,000	CCF63	15	$923,500	$37,000	14-23	15	$923,500	$0	15	$0	$0
4	CC	70698170	RAMIREZ GIRALDO CESAR URIEL	230301	15	$923,500	$147,800	EPS037	15	$923,500	$37,000	CCF63	15	$923,500	$37,000	14-23	15	$923,500	$4,900	15	$0	$0
Total	**Afiliados(3)**					$4,768,100	$763,100			$4,768,100	$191,000			$4,768,100	$191,000			$4,768,100	$20,300		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$763,100	$0	$0	$763,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$535,300	$0	$0	$535,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$20,300	$0	$0	$20,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	3	$20,300	$0	$0	$20,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$191,000	$0	$0	$191,000
COMFAMILIAR PUTUMAYO	CCF63	891,200,337	8	3	$191,000	$0	$0	$191,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$191,000	$0	$0	$191,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$191,000	$0	$0	$191,000
TOTAL				3	$1,165,400	$0	$0	$1,165,400

2025/09/03 11:09 AM

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901366493	7	RAMIREZ GUEVARA S.A.S ZOMAC	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 7 8 44	VALLE DEL GUAMUEZ-PUTUMAYO	3227311924	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	93540812	9493657507	E	2025/10/22	2025/10/23	BANCO DE OCCIDENTE	1	$453,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	70698170	RAMIREZ GIRALDO CESAR URIEL	230301	30	$1,847,000	$295,600	EPS037	30	$1,847,000	$73,900	CCF63	30	$1,847,000	$73,900	14-23	30	$1,847,000	$9,700	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,847,000	$295,600			$1,847,000	$73,900			$1,847,000	$73,900			$1,847,000	$9,700		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,600	$200	$0	$295,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$295,600	$200	$0	$295,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,700	$100	$0	$9,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,700	$100	$0	$9,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$73,900	$100	$0	$74,000
COMFAMILIAR PUTUMAYO	CCF63	891,200,337	8	1	$73,900	$100	$0	$74,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$73,900	$100	$0	$74,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$73,900	$100	$0	$74,000
TOTAL				1	$453,100	$500	$0	$453,600

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901366493	7	RAMIREZ GUEVARA S.A.S ZOMAC	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 7 8 44	VALLE DEL GUAMUEZ-PUTUMAYO	3227311924	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	93937465	9493657510	E	2025/10/22	2025/10/23	BANCO DE OCCIDENTE	1	$326,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1126445374	GUEVARA MENESES NORAIDA FRANCISCA	230301	15	$748,800	$119,900	EPS037	15	$748,800	$30,000	CCF63	15	$748,800	$30,000	14-23	15	$748,800	$4,000	15	$0	$0
2	CC	1126445374	GUEVARA MENESES NORAIDA FRANCISCA	230301	15	$711,750	$113,900	EPS037	15	$711,750	$28,500	CCF63	15	$711,750	$0	14-23	15	$711,750	$0	15	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,460,550	$233,800			$1,460,550	$58,500			$1,460,550	$30,000			$1,460,550	$4,000		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$233,800	$200	$0	$234,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$233,800	$200	$0	$234,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,000	$100	$0	$4,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,000	$100	$0	$4,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,000	$100	$0	$30,100
COMFAMILIAR PUTUMAYO	CCF63	891,200,337	8	1	$30,000	$100	$0	$30,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,500	$100	$0	$58,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$58,500	$100	$0	$58,600
TOTAL				1	$326,300	$500	$0	$326,800

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901366493	7	RAMIREZ GUEVARA S.A.S ZOMAC	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 7 8 44	VALLE DEL GUAMUEZ-PUTUMAYO	3227311924	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	93230865	9493657511	E	2025/10/22	2025/10/23	BANCO DE OCCIDENTE	1	$349,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1126446569	MENESES CORTEZ FANNY ROCIO	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF63	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$200	$0	$228,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$200	$0	$228,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$100	$0	$7,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$100	$0	$57,100
COMFAMILIAR PUTUMAYO	CCF63	891,200,337	8	1	$57,000	$100	$0	$57,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$100	$0	$57,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$57,000	$100	$0	$57,100
TOTAL				1	$349,300	$500	$0	$349,800

2025/10/23 11:09 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901366493	7	RAMIREZ GUEVARA S.A.S ZOMAC	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 7 8 44	VALLE DEL GUAMUEZ-PUTUMAYO	3227311924	Si

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (3 Afiliados)						$4,768,100	$763,100			$4,768,100	$190,900			$4,768,100	$190,900			$4,768,100	$25,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (3 Afiliados)						$4,768,100	$763,100			$4,768,100	$190,900			$4,768,100	$190,900			$4,768,100	$25,100		$0	$0
Ciudad: VALLE DEL GUAMUEZ Depto: PUTUMAYO (3 Afiliados)						$4,768,100	$763,100			$4,768,100	$190,900			$4,768,100	$190,900			$4,768,100	$25,100		$0	$0
1	CC	1126445374	GUEVARA MENESES NORAIDA FRANCISCA	230301	30	$1,497,600	$239,700	EPS037	30	$1,497,600	$60,000	CCF63	30	$1,497,600	$60,000	14-23	30	$1,497,600	$7,900	30	$0	$0
2	CC	1126446569	MENESES CORTEZ FANNY ROCIO	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF63	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0
3	CC	70698170	RAMIREZ GIRALDO CESAR URIEL	230301	30	$1,847,000	$295,600	EPS037	30	$1,847,000	$73,900	CCF63	30	$1,847,000	$73,900	14-23	30	$1,847,000	$9,700	30	$0	$0
Total Afiliados(3)						$4,768,100	$763,100			$4,768,100	$190,900			$4,768,100	$190,900			$4,768,100	$25,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1954737621	9494236684	E	2025/11/25	2025/11/25	BANCOLOMBIA	0	$1,170,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$763,100	$0	$0	$763,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$535,300	$0	$0	$535,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$25,100	$0	$0	$25,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	3	$25,100	$0	$0	$25,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$190,900	$0	$0	$190,900
COMFAMILIAR PUTUMAYO	CCF63	891,200,337	8	3	$190,900	$0	$0	$190,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$190,900	$0	$0	$190,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$190,900	$0	$0	$190,900
TOTAL				**3**	**$1,170,000**	**$0**	**$0**	**$1,170,000**

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES
ARTICULO 23 LEY 1150
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURÍDICAS)

Popayán, 30 de diciembre de 2025.

Referencia: Certificado del pago de seguridad social y aportes legales para el proceso de Selección abreviada No. DC-SG -SASI-006-2025, cuyo objeto es: "EL CONTRATISTA SE OBLIGA CON EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA A SUMINISTRAR LA DOTACIÓN DE CALZADO Y EL VESTIDO DE LABOR PARA LOS FUNCIONARIOS DEL NIVEL CENTRAL, SECRETARÍA DE SALUD y EL PERSONAL DOCENTE, DIRECTIVO DOCENTE Y ADMINISTRATIVO DE LA SECRETARÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA."

La suscrita, **MARTHA CECILIA QUINTERO CORDOBA** identificada con C.C 34,562,963 de Popayán, Cauca, en calidad de representante legal de **COMERCIALIZADORA ARBEN S.A.S** identificada con NIT 901315596-9 y su revisor fiscal **LEIDY VANESSA OREJUELA BOLAÑOS** identificada con C.C 1.022.376.211 y tarjeta profesional No. 312802-T de la Junta Central de Contadores de Colombia bajo la gravedad de juramento y de conformidad con lo planteado por el ARTICULO 23 DE LA LEY 1150 de 2007, CERTIFICAMOS que la misma se encuentra a PAZ Y SALVO en el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (*artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983),* pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

En constancia, se firma en la ciudad de Popayán, el 30 de diciembre de 2025.

Atentamente,

Martha Cecilia Quintero C.
_____
Nombre o razón social del oferente: COMERCIALIZADORA ARBEN S.A.S
Identificación NIT: 901315596-9
Nombre Representante Legal: MARTHA CECILIA QUINTERO CORDOBA
Identificación: C.C 34,562,963 DE POPAYÁN, CAUCA
Dirección: CR 14 2 N 78 BARRIO EL CADILLAL EN LA CIUDAD DE POPAYÁN (CAUCA)
Teléfono: 3218015086
Email: almacenarben@hotmail.com

_____
Nombre del revisor fiscal: LEIDY VANESSA OREJUELA BOLAÑOS
Identificación: C.C 1.022.376.211
Tarjeta profesional No. 312802-T



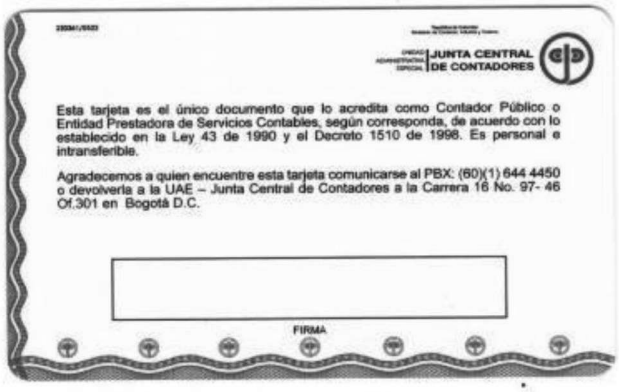
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

312802-T

LEIDY VANESSA
ORJUELA BOLAÑOS
C.C. 1022376211
RES. INSCRIPCION 301 **DEL 25/07/2023**
CORPORACION UNIVERSITARIA AUTONOMA DE NARIÑO

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

362409 367319



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4B76EAF09B9C2405

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LEIDY VANESSA ORJUELA BOLAÑOS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1022376211 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 312802-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *

Dado en BOGOTA a los 28 días del mes de Noviembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Barrios
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.022.376.211

Apellidos
ORJUELA BOLAÑOS

Nombres
LEIDY VANESSA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.55

Sexo
F

Fecha de nacimiento
01 JUL 1992

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
LEIVA (NARIÑO)

Fecha y lugar de expedición
09 JUL 2010, BOGOTA D.C.

Firma

Fecha de expiración
24 MAR 2033



.CO

019257176

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL019257176215001<<<<<<<<<<
9207019F3303241COL1022376211<8
ORJUELA<BOLANOS<<LEIDY<VANESSA

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con NI-901315596 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-09	25-14	900336004	COLPENSIONES	4	0	911.200	0	911.200
Período salud:	2025-10	230301	800224808	PORVENIR	4	0	911.200	0	911.200
Planilla Nro.:	34871280 Tipo E	EPS005	800251440	SANITAS	5	0	285.000	0	285.000
Clase de aportante:	B	ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	1	0	57.000	0	57.000
Fecha transacción:	2025-10-01	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	0	114.000	0	114.000
Banco:	BANCOLOMBIA	14-23	860011153	POSITIVA	8	0	114.500	0	114.500
Transacción:	1817237514	CCF14	891500182	COMFACAUCA	8	0	456.000	0	456.000
		PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
		PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 2.848.900

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	COMERCIALIZADORA ARBEN SAS
IDENTIFICACIÓN:	NI-901315596
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-11-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-26
FECHA DE PAGO:	2025-11-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35211830
TOTAL COTIZANTES:	8
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35211830
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.000	$ 285.000
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 114.000	$ 114.000
ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 57.000
Subtotal Salud		3	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 456.000	$ 456.000
230301	800224808	PORVENIR	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 911.200	$ 911.200
25-14	900336004	COLPENSIONES	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 911.200	$ 911.200
Subtotal Pensión		2	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.822.400	$ 1.822.400
14-23	860011153	POSITIVA	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 114.500	$ 114.500
Subtotal ARL		1	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 114.500	$ 114.500
CCF14	891500182	COMFACAUCA	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 456.000	$ 456.000
Subtotal CCF		1	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 456.000	$ 456.000
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.848.900	$ 2.848.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	23/12/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	COMERCIALIZADORA ARBEN SAS
IDENTIFICACIÓN:	NI-901315596
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-11-27
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-23
FECHA DE PAGO:	2025-11-25
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	35457230
TOTAL COTIZANTES:	8
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35457230
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.000	$ 285.000
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 114.000	$ 114.000
ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 57.000
Subtotal Salud		3	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 456.000	$ 456.000
230301	800224808	PORVENIR	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 911.200	$ 911.200
25-14	900336004	COLPENSIONES	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 911.200	$ 911.200
Subtotal Pensión		2	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.822.400	$ 1.822.400
14-23	860011153	POSITIVA	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 114.500	$ 114.500
Subtotal ARL		1	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 114.500	$ 114.500
CCF14	891500182	COMFACAUCA	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 456.000	$ 456.000
Subtotal CCF		1	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 456.000	$ 456.000
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.848.900	$ 2.848.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	26/01/2026

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	POPAYAN	40	40-40-101018830	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	12	2025	24	12	2025	00:00	31	12	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
UNION TEMPORAL DOTACIONES INSTITUCIONALES DEL CAUCA 2025	NIT: 902.019.630-6

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 8 NRO. 4 - 29	POPAYAN, CAUCA	3233268203

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
DEPARTAMENTO DEL CAUCA	NIT: 891.580.016-8

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 6 NRO. 3 - 82	POPAYAN, CAUCA	6028220570

BENEFICIARIO: 891580016 - DEPARTAMENTO DEL CAUCA

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS, EN DESARROLLO DEL CONTRATO ELECTRONICO No.4075 -2025, CUYO OBJETO ES: EL CONTRATISTA SE OBLIGA CON EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA A SUMINISTRAR LA DOTACION DE CALZADO Y EL VESTIDO DE LABOR PARA LOS FUNCIONARIOS DEL NIVEL CENTRAL, SECRETARIA DE SALUD Y EL PERSONAL DOCENTE, DIRECTIVO DOCENTE Y ADMINISTRATIVO DE LA SECRETARIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**24/12/2025**	**31/12/2025**	**$427,050,000.00**

ACLARACIONES

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
RAMIREZ GUEVARA S.A.S ZOMAC	901366493-7	40.00
COMERCIALIZADORA ARBEN SAS	901315596-9	60.00

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******50,778.00	$ *******3,000.00	$ ******10,217.00	$ ***********63,995.00	$ ******427,050,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
SARA MARIA GOMEZ GONZALEZ	963466	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

40-40-101018830

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	POPAYAN	40	40-40-101018830	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	12	2025	24	12	2025	00:00	31	12	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
UNION TEMPORAL DOTACIONES INSTITUCIONALES DEL CAUCA 2025	NIT: 902.019.630-6

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 8 NRO. 4 - 29	POPAYAN, CAUCA	3233268203

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	IDENTIFICACIÓN
DEPARTAMENTO DEL CAUCA	NIT: 891.580.016-8

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CR 6 NRO. 3 - 82	POPAYAN, CAUCA	6028220570

BENEFICIARIO:



VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******50,778.00	$ *******3,000.00	$ ******10,217.00	$ **********63,995.00	$ ******427,050,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SARA MARIA GOMEZ GONZALEZ	963466	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11009103676534(3900)000000063995(96)20260123

REFERENCIA PAGO: 1100910367653-4

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	POPAYAN	40	40-44-101064782	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	12	2025	24	12	2025	00:00	31	12	2028	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
UNION TEMPORAL DOTACIONES INSTITUCIONALES DEL CAUCA 2025	NIT: 902.019.630-6

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 8 NRO. 4 - 29	POPAYAN, CAUCA	3233268203

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
DEPARTAMENTO DEL CAUCA	NIT: 891.580.016-8

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 6 NRO. 3 - 82	POPAYAN, CAUCA	6028220570

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ADQUIRIDAS EN DESARROLLO DEL CONTRATO ELECTRNICO No.4075 -2025, CUYO OBJETO ES: EL CONTRATISTA SE OBLIGA CON EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA A SUMINISTRAR LA DOTACION DE CALZADO Y EL VESTIDO DE LABOR PARA LOS FUNCIONARIOS DEL NIVEL CENTRAL, SECRETARIA DE SALUD Y EL PERSONAL DOCENTE, DIRECTIVO DOCENTE Y ADMINISTRATIVO DE LA SECRETARIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	24/12/2025	30/04/2026	$329,350,450.00
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	24/12/2025	30/04/2026	$988,051,350.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	24/12/2025	30/04/2026	$329,350,450.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	24/12/2025	31/12/2028	$164,675,225.00

ACLARACIONES

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
RAMIREZ GUEVARA S.A.S ZOMAC	901366493-7	40.00
COMERCIALIZADORA ARBEN SAS	901315596-9	60.00

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***2,355,352.00	$ ******20,000.00	$ *****451,316.00	$ *********2,826,668.00	$ ****1,811,427,475.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SARA MARIA GOMEZ GONZALEZ	963466	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

40-44-101064782

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
POPAYAN	POPAYAN	40	40-44-101064782	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	12	2025	24	12	2025	00:00	31	12	2028	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
UNION TEMPORAL DOTACIONES INSTITUCIONALES DEL CAUCA 2025	NIT: 902.019.630-6

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 8 NRO. 4 - 29	POPAYAN, CAUCA	3233268203

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
DEPARTAMENTO DEL CAUCA	NIT: 891.580.016-8

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CR 6 NRO. 3 - 82	POPAYAN, CAUCA	6028220570

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB | pse | American Express | MasterCard | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Canastilla | Super INTER | éxito | MOVIIRED | GanaGana | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia – Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá – Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***2,355,352.00	$ ******20,000.00	$ *****451,316.00	$ *********2,826,668.00	$ ****1,811,427,475.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SARA MARIA GOMEZ GONZALEZ	963466	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 4 NO. 9 - 31 - TELEFONO: 8242925 - POPAYAN

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11009103676573(3900)000002826668(96)20261224

REFERENCIA PAGO: 1100910367657-3

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 25 — Solicitud de inscripción Unión temporal y/o Consorcio

4. Número de formulario: 141226420410

(415)7707212489984(8020) 000014122642041 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 2 0 1 9 6 3 0	6	Impuestos y Aduanas de Popayán 1 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social: UNION TEMPORAL DOTACIONES INSTITUCIONALES DEL CAUCA 2025

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

41. Dirección principal: CL 8 # 4 - 29 BRR CENTRO

42. Correo electrónico: direccion@utdotaciones.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 3 3 2 6 8 2 0 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 4 2	2 0 2 5 1 2 0 1	4 6 4 3	2 0 2 5 1 2 0 1	1 4 1 0				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	7	1	4	4	8	5	5																			

07- Retención en la fuente a título de rent

14- Informante de exogena

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: SANCHEZ URBANO ANDREA

985. Cargo: Representante Legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141226420410

(415)7707212489984(8020) **000014122642041 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 2 0 1 9 6 3 0	6	Impuestos y Aduanas de Popayán	1 7	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica	7	69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número	1	
73. Fecha	2 0 2 5 1 2 0 1	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	9 8	
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 9	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 2 5 1 2 0 1	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141226420410

(415)7707212489984(8020) **000014122642041 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 2 0 1 9 6 3 0	6	Impuestos y Aduanas de Popayán	1 7

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 5 1 2 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	3 4 6 0 7 3 0 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SANCHEZ	URBANO	ANDREA	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Página 4 de 4 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141226420410

(415)7707212489984(8020) **000014122642041 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 2 0 1 9 6 3 0	6	Impuestos y Aduanas de Popayán 1 7	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 1 3 1 5 5 9 6	9	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: COMERCIALIZADORA ARBEN SAS

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	6 0	2 0 2 5 1 2 0 1	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 1 3 6 6 4 9 3	7	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: RAMIREZ GUEVARA S.A.S ZOMAC

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	4 0	2 0 2 5 1 2 0 1	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141222556237

(415)7707212489984(8020) 000014122255623 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 3 6 6 4 9 3	7	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
RAMIREZ GUEVARA S.A.S ZOMAC

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Valle del Guamuez 8 6 5

41. Dirección principal
CR 7 8 44 BRR LOS PINOS

42. Correo electrónico terremotoalmacenes@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 7 3 1 1 9 2 4	3 1 0 6 0 8 3 5 0 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 4 2	2 0 2 2 1 0 0 1	4 6 4 3	2 0 2 3 0 5 0 1	1 4 1 0	4 7 6 1		7

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1 4	3 3	4 2	4 8	5 2	5 5																		

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
33- Impuesto nacional al consumo
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre RAMIREZ GIRALDO CESAR URIEL
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141222556237

(415)7707212489984(8020) **000014122255623 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 3 6 6 4 9 3	7	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís	4 6	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	
72. Número	0 0 0 1	
73. Fecha	2 0 2 0 0 1 2 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 0 0 2 1 2	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 0 7 4 4 3 0	
78. Departamento	8 6	
79. Ciudad/Municipio	8 6 5	
Vigencia		
80. Desde	2 0 2 0 0 2 1 2	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 8	2 0 2 0 0 2 2 0		-
2	9 1	2 0 2 0 0 2 2 0		-
3	8 0	2 0 2 0 0 2 2 0		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141222556237

(415)7707212489984(8020) **000014122255623 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 3 6 6 4 9 3	7	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís	4 6

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 0 0 2 1 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 0 6 9 8 1 7 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RAMIREZ	GIRALDO	CESAR	URIEL

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 0 0 2 1 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 2 6 4 4 5 3 7 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GUEVARA	MENESES	NORAIDA	FRANCISCA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141222556237

(415)7707212489984(8020) **000014122255623 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 3 6 6 4 9 3	7	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís	4 6	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 0 6 9 8 1 7 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RAMIREZ	GIRALDO	CESAR	URIEL

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 2 1 2	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 1 2 6 4 4 5 3 7 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GUEVARA	MENESES	NORAIDA	FRANCISCA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 2 1 2	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 5 de 7 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141222556237

(415)7707212489984(8020) **000014122255623 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 3 6 6 4 9 3	7	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís	4 6	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de prendas de vestir y sus accesorios (incluye artícu 4 7 7 1

162. Nombre del establecimiento: EL TERREMOTO DE LAS PROMOCIONES C&G

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Putumayo 8 6	Valle del Guamuez 8 6 5

165. Dirección: CL 9 6 30 BRR NUEVA ESMERALDA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
3 6 1 4 1	2 0 0 9 0 3 0 5
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 2 2 7 3 1 1 9 2 4	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de prendas de vestir y sus accesorios (incluye artícul 4 7 7 1

162. Nombre del establecimiento: EL TERREMOTO DE LAS PROMOCIONES C&G 1

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Putumayo 8 6	Valle del Guamuez 8 6 5

165. Dirección: CL 9 6 73 BRR LOS PINOS

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
3 7 0 3 0	2 0 0 9 0 7 1 6
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 2 2 7 3 1 1 9 2 4	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de todo tipo de calzado y artículos de cuero y suced 4 7 7 2

162. Nombre del establecimiento: TERREMOTO CALZADO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Putumayo 8 6	Valle del Guamuez 8 6 5

165. Dirección: CL 9 6 68

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
6 4 4 5 2	2 0 1 7 1 0 1 1
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
	2 0 2 4 0 6 2 8

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141222556237

(415)7707212489984(8020) **000014122255623 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 3 6 6 4 9 3	7	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís	4 6	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Elaboración de productos de panadería 1 0 8 1	

162. Nombre del establecimiento
PANADERIA Y PASTELERIA PITER PAN LA HORMIGA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Putumayo 8 6	Valle del Guamuez 8 6 5	

165. Dirección
CR 6 CL 9 ESQ BRR CENTRO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
7 5 3 5 2	2 0 2 0 0 5 2 0	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 1 0 6 0 8 3 5 0 9	2 0 2 5 0 3 2 7	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de prendas de vestir y sus accesorios (incluye artícul 4 7 7 1	

162. Nombre del establecimiento
RAMIREZ GUEVARA MOCOA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Putumayo 8 6	Mocoa 0 0 1	

165. Dirección
CL 9 4 22 BRR CENTRO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
7 5 8 4 7	2 0 2 0 0 6 1 8	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 5 0 3 5 3 9 9 9 7		

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de prendas de vestir y sus accesorios (incluye artícu 4 7 7 1	

162. Nombre del establecimiento:
RAMIREZ GUEVARA ORITO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Putumayo 8 6	Orito 3 2 0	

165. Dirección
CR 10 7 30

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
7 5 8 5 3	2 0 2 0 0 6 1 8	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 5 0 3 5 3 9 9 9 7		

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 7 de 7 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141222556237

(415)7707212489984(8020) **000014122255623 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 3 6 6 4 9 3	7	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís	4 6	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de prendas de vestir y sus accesorios (incluye artícu 4 7 7 1	

162. Nombre del establecimiento: RAMIREZ GUEVARA PUERTO ASIS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Putumayo 8 6	Puerto Asís 5 6 8	

165. Dirección: CL 10 19 28

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
7 5 8 5 4	2 0 2 0 0 6 1 8	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 5 0 3 5 3 9 9 9 7		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de prendas de vestir y sus accesorios (incluye artícul 4 7 7 1	

162. Nombre del establecimiento: RAMIREZ GUEVARA SIBUNDOY

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Putumayo 8 6	Sibundoy 7 4 9	

165. Dirección: CR 16 15 05

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
7 6 0 1 6	2 0 2 0 0 6 2 5	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 5 0 3 5 3 9 9 9 7		

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por mayor de prendas de vestir 4 6 4 2	

162. Nombre del establecimiento: TERREMOTO ALMACENES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Amazonas 9 1	Leticia 0 0 1	

165. Dirección: CR 9 9 30

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
2 2 5 6 2	2 0 2 2 1 0 0 3	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 1 0 6 0 8 3 5 0 9		

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141160898745

(415)7707212489984(8020) 000014116089874 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 3 1 5 5 9 6	9	Impuestos y Aduanas de Popayán 1 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
COMERCIALIZADORA ARBEN SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla
ARBEN COLOMBIA	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

41. Dirección principal
CR 14 2 N 78 BRR CADILLAL

42. Correo electrónico almacenarben@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 8 0 1 5 0 8 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 5 1	2 0 1 9 0 8 0 2	1 4 1 0	2 0 1 9 0 8 0 2		4 6 4 3	4 6 6 3		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 1 0 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código 2 2 2 3

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
3	1	57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre QUINTERO CORDOBA MARTHA CECILIA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141160898745

(415)7707212489984(8020) **000014116089874 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 3 1 5 5 9 6	9	Impuestos y Aduanas de Popayán 1 7	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número	0 0 0 1	
73. Fecha	2 0 1 9 0 8 0 2	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 9 0 8 2 3	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 1 9 4 7 0 4	
78. Departamento	1 9	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 9 0 8 2 3	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 9 0 8 2 3		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141160898745

(415)7707212489984(8020) **000014116089874 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 3 1 5 5 9 6	9	Impuestos y Aduanas de Popayán	1 7

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 9 0 8 0 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	3 4 5 6 2 9 6 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
QUINTERO	CORDOBA	MARTHA	CECILIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 9 0 8 0 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	7 6 3 1 6 3 8 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RENGIFO	BENITES	ANUAR	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141160898745

(415)7707212489984(8020) **000014116089874 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 3 1 5 5 9 6	9	Impuestos y Aduanas de Popayán	1 7	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 2 3 7 6 2 1 1	2	3 1 2 8 0 2

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
ORJUELA	BOLAÑOS	LEIDY	VANESSA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 5 0 1 2 2

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 7 9 0 3 6 6		1 2 0 2 5 9

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ORTEGA		FRANCISCO	JAVIER

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 0 6 0 7 2 7

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141160898745

(415)7707212489984(8020) **000014116089874 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 3 1 5 5 9 6	9	Impuestos y Aduanas de Popayán	1 7	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos textiles en establecimientos especializ 4 7 5 1

162. Nombre del establecimiento: ARBEN COLOMBIA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

165. Dirección: CR 15 2 N 58 BRR CADILLAL

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 0 0 0 0 7 5 4 3 7	2 0 0 3 1 1 2 5
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 8 3 6 7 4 3 1	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

ANEXO N° 3
MODELO DE CARTA DE INFORMACIÓN UNIÓN TEMPORAL

Popayán, 01 DE DICIEMBRE del 2025

Señores
DEPARTAMENTO DEL CAUCA - SECRETARIA GENERAL
REFERENCIA: Selección abreviada No. DC-SG -SASI-006-2025

Los suscritos, MARTHA CECILIA QUINTERO identificada con cedula de ciudadanía No. 34.562.963 y CESAR URIEL RAMIREZ GIRALDO identificado con cedula de ciudadanía No. 70.698.170, debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de COMERCIALIZADORA ARBEN SAS con nit. 901.315.596-9 y RAMIREZ GUEVARA SAS ZOMAC con nit. 901.366.493-7, respectivamente, informamos a la entidad los aspectos relevantes de la Unión Temporal que hemos constituido a través de un documento privado, para participar en la Selección abreviada de la referencia cuyo objeto es "EL CONTRATISTA SE OBLIGA CON EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA A SUMINISTRAR LA DOTACIÓN DE CALZADO Y EL VESTIDO DE LABOR PARA LOS FUNCIONARIOS DEL NIVEL CENTRAL, SECRETARÍA DE SALUD y EL PERSONAL DOCENTE, DIRECTIVO DOCENTE Y ADMINISTRATIVO DE LA SECRETARÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA", y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de la Unión Temporal será igual al término de ejecución del contrato, más el término de liquidación del mismo y un año (1) más.
2. La Unión Temporal está integrada por:

NOMBRE	TÉRMINOS Y EXTENSIÓN DE PARTICIPACIÓN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	COMPROMISO (%)
COMERCIALIZADORA ARBEN SAS NIT 901.315.596-9	112 DOCENTES TERCERA DOTACION 2025 130 ADMINISTRATIVOS PRIMERA DOTACIÓN 2025 653 ADMINISTRATIVOS SEGUNDA DOTACION 2025 632 ADMINISTRATIVOS TERCERA DOTACION 2025	60%
RAMIREZ GUEVARA SAS ZOMAC NIT 901.366.493-7	318 DOCENTES PRIMERA DOTACION 2025 682 DOCENTES SEGUNDA DOTACION 2025 543 DOCENTES TERCERA DOTACION 2025	40%

(1) Discriminar en función de los ítems a suministrar.

(2) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100%.

3. La Unión Temporal se denomina UNIÓN TEMPORAL DOTACIONES INSTITUCIONALES DEL CAUCA 2025.

4. La responsabilidad de los integrantes de la Unión Temporal es solidaria.

5. El representante de la Unión Temporal es ANDREA SANCHEZ URBANO, identificada con la cédula de ciudadanía No. 34.607.306, de SANTANDER DE QUILICHAO, quien está expresamente facultado para firmar y presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

6. La sede de la Unión Temporal es:

Dirección de correo	CALLE 8 NO. 4-29 BARRIO CENTRO – POPAYAN CAUCA
Dirección electrónica	direccion@utdotaciones.com
Teléfono	3233268203
Telefax	0
Ciudad	POPAYAN

En constancia, se firma en POPAYAN, a los 01 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE deL 2025.

Martha Cecilia Quintero C.

Firma representante legal de la empresa COMERCIALIZADORA ARBEN S.A.S
Nombre: MARTHA CECILIA QUINTERO CORDOBA

Cesar Ramirez

Firma representante legal de la empresa RAMIREZ GUEVARA S.A.S ZOMAC
Nombre: CESAR URIEL RAMIREZ GIRALDO

andrea Sanchez

Firma representante legal del Proponente UNION TEMPORAL DOTACIONES INSTITUCIONALES DEL CAUCA 2025
Nombre: ANDREA SANCHEZ URBANO