



Clase DocumentoRE Factura LogisiticaMM

Referencia Del Documento: DC 18388

Centro Gestor: 1103

Fondo: 1-0500

Verificado por: JCORRADINE

NIT del Tercero: 9005433253

Nombre del Tercero: DICY COMMERCE SAS

Fecha de Contabilización: 24.12.2025

Fecha Impresión de Factura: 24.12.2025

Nombre de la Dependencia: SECR GENERAL Y DE CERCANÍA AL

Nombre del Fondo: Ingreso Corriente de Libre Destinación

Documento RPC: 4600032827

Código del Tercero: 2200006279

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 1 DE 1 SGCC-SA-CV-1237-2025

VALOR BRUTO FACTURA: DOSCIENTOS VEINTIUN MILLONES CUATROCIENTOSSETENTA MIL NOVECIENTOS PESOS \$ 221.470.900

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2490550000	31	Servicios	XACREEDOR/DEUDOR	188.614.900-
002	1635030000	81	Mbles,enser-Equi.ofi	2120101004010102	71.828.400
003	1635030000	81	Mbles,enser-Equi.ofi	2120101004010102	149.642.500
004	2440800009	50	Est. Adulto Mayor	XRETENCION/DEDUCCION09	3.722.000-
005	2440800010	50	Tasa Prodeporte y Re	XRETENCION/DEDUCCION09	4.653.000-
006	2436270000	50	Rte ICA Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	2.055.000-
007	2440800003	50	Est. Procultura	XRETENCION/DEDUCCION09	1.861.000-
008	2440800001	50	Est. Prodesarrollo	XRETENCION/DEDUCCION09	3.722.000-
009	2440800002	50	Est. Proelectrificac	XRETENCION/DEDUCCION09	372.000-
010	2440800004	50	Est. Prohospitales	XRETENCION/DEDUCCION09	3.722.000-
011	2436250000	50	IVA Retenido	XRETENCION/DEDUCCION08	5.304.000-
012	2436080000	50	Compras	XRETENCION/DEDUCCION09	4.653.000-
013	2440800007	50	Est. U. Cundinamarca	XRETENCION/DEDUCCION09	2.792.000-

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Deducción
Estampilla Bienestar del Adulto Mayor - Bienestar del Adulto Mayor 2%	186.110.000	3.722.000-
Pro Deporte y Recreación 2.5% - Pro Deporte y Recreación 2.5%	186.110.000	4.653.000-
Reteica Actividades Comerciales - Ret. ICA Cial Demas Activd. Cial 11,04xm	186.110.000	2.055.000-
ProCultura (Con Cuantía) Estampilla - ProCultura (Con Cuantía) 1%	186.110.000	1.861.000-
ProDesarrollo Estampilla - Prodesarrollo 2%	186.110.000	3.722.000-
Proelectrificación Estampilla Monto Fijo - ProElectrificación rural del 0.2%	186.110.000	372.000-
ProHospitales Estampilla - ProHospitales 2%	186.110.000	3.722.000-
Retención IVA bienes/servicios - Ret. IVA Servicios Reg. Común 15%	35.360.900	5.304.000-
Retención Compras - Ret. Compra en Gen.I 2,5% Dec. 2418-2013	186.110.000	4.653.000-
Universidad de Cundinamarca. - Universidad de Cundinamarca 1.5	186.110.000	2.792.000-

VALOR DESCUENTOS: \$ 32.856.000

ENTIDAD CERTIFICADA



CundiGov CundiamarcaGov
www.cundinamarca.gov.co

Calle 26 51-53 - Conm. (1)749 0000 - Cod.Postal 111321
www.cundinamarca.gov.co
NIT 899999114-0



Gobernación de
Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300177929

VALOR NETO A PAGAR: CIENTO OCHENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL NOVECIENTOS PESOS \$ 188.614.900

NATALIA A. FORERO M.
ORDENADOR

ENTIDAD CERTIFICADA



CO-SC-CER303297



ST-CER855785



CO-SI-CER1017570



CundiGov @CundinamarcaGov
www.cundinamarca.gov.co

Calle 26 51-53 - Conm. (1)749 0000 - Cod.Postal 111321

www.cundinamarca.gov.co

NIT 899999114-0

		GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA				CÓDIGO: E-GCCP-FR-033											
		RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS				VERSIÓN: 06											
						FECHA: 04/09/2025											
El suscrito secretario(a) de despacho, ordenador del gasto o director de unidad certifica que toda la información relacionada a continuación se consultó directamente en los documentos del contrato los cuales se encuentran archivados en el expediente correspondiente. El cumplimiento a satisfacción de las obligaciones del contratista las certifica el supervisor y/o interventor del contrato, al igual que el cumplimiento frente al Sistema de Seguridad Social en Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y aportes parafiscales, tal como lo establece el Manual de gestión contractual, sistema de compra pública, supervisión, control y procedimiento sancionatorio del Departamento de Cundinamarca.																	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN		Día	Mes	Año	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO		Día	Mes	Año	FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas ediciones)		Día	Mes	Año			
		22	12	2025			13	12	2025			26	12	2025			
SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA			SECRETARÍA GENERAL Y DE CERCANÍA AL CIUDADANO					SECCIÓN PRESUPUESTAL			1103						
CONTRATO N°		PRINCIPAL	ADICIÓN	VIGENCIA FUTURA	PASIVO EXIGIBLE	CONTRATISTA - BENEFICIARIO				CÉDULA O NIT							
SGCC-SA-CV-1237-2025		X				DICY COMMERCE SAS				9005433253							
DIRECCIÓN						CORREO				TELÉFONO							
CR 30 74 23						CONTABILIDAD@DICY.CO				6015649413							
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*						*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO				*CÉDULA O NIT TERCERO							
OBJETO		OBJETO: ADQUIRIR MUEBLES DE OFICINA (SILLAS ERGONÓMICAS) PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA PLANTA DE PERSONAL DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL NIVEL CENTRAL DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.															
CLÁUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO		FORMA DE PAGO: EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA – SECRETARIA GENERAL PAGARÁ AL CONTRATISTA EL VALOR DE LAS OBLIGACIONES QUE SE DERIVEN DE ESTE CONTRATO EN ÚNICO PAGO EQUIVALENTE AL CIENTO POR CIENTO (100%) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES, JUNTO CON CERTIFICACIÓN DE RECIBO A SATISFACCIÓN EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. NOTA 1: EL PAGO SE REALIZARÁ PREVIA CERTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN EXPEDIDO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, CON LA PRESENTACIÓN DE LA FACTURA DE COBRO CORRESPONDIENTE Y DE LA CERTIFICACIÓN EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LA LEY PARA CADA CASO, QUE ACREDITE EL PAGO AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD Y PENSIÓN), DE RIESGOS LABORALES (LEY 1562/2012) Y APORTES A LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 23 DE LA LEY 1150 DE 2007. EL CONTRATISTA PAGARÁ TODOS IMPUESTOS, TASAS Y SIMILARES QUE SE DERIVEN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LA LEY COLOMBIANA Y DECRETOS DEPARTAMENTALES. EN TODO CASO EL PAGO ESTÁ SUJETO AL PLAN ANUAL MENSUALIZADO DE CAJA – PAC, EL SISTEMA DE PAGO UTILIZADO POR EL DEPARTAMENTO Y SERÁ CONSIGNADO A UNA CUENTA CORRIENTE O DE AHORROS DE LAS INSTITUCIONES FINANCIERAS QUE EL CONTRATISTA REGISTRE EN EL FORMATO TITULADO "INFORMACIÓN DE PROVEEDORES", EL CUAL DEBE SER DILIGENCIADO Y ENTREGADO EN LA ENTIDAD. NOTA 2: EN CASO DE QUE LOS BIENES SE ENCUENTREN GRAVADOS CON IVA, SE DEBERÁ DISCRIMINAR.															
FONDO DEL PAGO A REALIZAR		1-0500		NOMBRE DEL FONDO		Ingreso Corriente de Libre Destinación				VALOR DEL PAGO		\$221.470.900					
PAGO N°		1 DE 1		BANCO		Bancolombia											
CUENTA N°		57486468459												Corriente			
NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN		VALOR				ANTICIPO				VALOR							
DEPARTAMENTO		\$221.470.900				PORCENTAJE DEL ANTICIPO				0%							
						VALOR ANTICIPADO				\$0							
						VALOR DEL ANTICIPO				\$0							
						AMORTIZACIÓN ANTICIPO				\$0							
ADICION DEPARTAMENTO		\$0				AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO				\$0							
						SALDO AMORTIZACIÓN				\$0							
						VALOR BRUTO A PAGAR				\$221.470.900							
						V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS				\$221.470.900							
TOTAL		\$221.470.900				SALDO POR EJECUTAR				\$0							
REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA						CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL											
DÍA / MES / AÑO		NÚMERO DE RPC		DÍA / MES / AÑO		NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA											
13 / 12 / 2025		4600032827		17 / 12 / 2025		CLARA INES MENDIETA GONZALEZ											
EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO		SI	X	FECHA DEL ÚLTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA		Día	Mes	Año	# INFORME SUPERVISA	PERIODO A CERTIFICAR		Del		Al			
		NO				22	12	2025	1			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
												15	12	2025	26	12	2026
NOVEDADES AL CONTRATO		Suspensión		Cesión		Terminación Anticipada		Cambio de supervisión		Embargo		No aplica		X			
OBSERVACIONES (si se requiere)																	
SUPERVISOR/INTERVENTOR				ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN				ORDENADOR DEL GASTO									
NOMBRE:		ERIKA LILIANA SANCHEZ COY				NOMBRE:		URIEL ANTONIO RONCANCIO VARGAS				NOMBRE:		NATALIA ANDREA FORERO MARIN			
CARGO Y DEPENDENCIA		Almacenista General				CARGO Y DEPENDENCIA		JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA SECRETARIA GENERAL Y DE CERCANIA AL CIUDADANO				CARGO Y DEPENDENCIA		SECRETARIA DE DESPACHO, SECRETARIA GENERAL Y DE CERCANIA AL CIUDADANO			
FIRMA:						FIRMA:						FIRMA:					

Franco Cortes



Gobernación de Cundinamarca

SG/DBI

Bogotá, 22 de diciembre de 2025

Doctor
URIEL ANTONIO RONCANCIO VARGAS
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica
Secretaría General
Ciudad

Respetado Doctor:

Asunto: Remisión documentos para trámite de pago No. 1 **CONTRATO SGCC-SA-CV-10237-2025**

Respetado doctor:

Comendidamente remito nuevamente, los soportes para el pago del contrato mencionado en el asunto a nombre de DICY COMERCE SAS, NIT 9005433253, por valor de \$221.470.900 así:

1. Recibo a satisfacción en 1 folio
2. Informe de supervisión en 2 folios
3. Evaluación de proveedores en 1 folio
4. FACTURAS ELECTRONICAS DE VENTA Nos. FACTURA No. DC 18388, en 01 folio
5. Certificación bancaria BANCOLOMBIA CITI CUENTA No. 57486468459 en 1 folio
6. Fotocopia tarjeta profesional y Cedula revisor fiscal en 1 folio
7. Fotocopia Cedula Rep legal en 1 folio
8. Certificación de pagos de seguridad social y aportes parafiscales en 1 folio
9. Junta central de contadores en 1 folio
10. Planilla de pagos en 1 folio

Agradezco su atención,

ERIKA L. SANCHEZ
ALMACENISTA GENERAL

PROYECTO: ERIKA S -AG-



**General y de Cercanía
al Ciudadano**
Gobernación de Cundinamarca • •

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 9.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 7490000
f/CundiGob x@CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

 Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	Código E-GCCP-FR-017
		Versión : 5
	Informe de Supervisión Electrónico SUPERVISA	Fecha de Aprobación: 01/09/2025

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SGCC-SA-CV-1237-2025	
Informe Parcial _____ / No. Del Informe 1 _____	Informe Final <u> X </u>
Periodo del Informe: Del 15.12.2025 hasta el 26.12.2026	
Fecha en la que se rinde el informe :	22.12.2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO	
Contratista:	DICY COMMERCE SAS
NIT / C.C.:	9005433253
Supervisor:	ERIKA LILIANA SANCHEZ COY
Cargo:	Almacenista General
Objeto del Contrato o Convenio:	OBJETO: ADQUIRIR MUEBLES DE OFICINA (SILLAS ERGONÓMICAS) PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA PLANTA DE PERSONAL DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL NIVEL CENTRAL DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	13.12.2025
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	13.12.2025
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100060351,7100073253
Registro Presupuestal	4600032827
Valor Inicial del Contrato o Convenio	\$221,470,900
Adición	\$0
Vigencia Futura	\$0
Pasivo Exigible	\$0
Valor Total del Contrato	\$221,470,900
Plazo de Ejecución Inicial	EL PLAZO DE EJECUCIÓN SERÁ HASTA EL 26 DE DICIEMBRE DE 2025,
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	EL PLAZO DE EJECUCIÓN SERÁ HASTA EL 26 DE DICIEMBRE DE 2025,
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	26.12.2025
Suspensión (según aplique)	NO
Fecha De suspensión (si se llevó a cabo)	
Fecha De reinicio (si se llevó a cabo)	
Cesión / Terminación Anticipada	NO
Aseguradora	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Garantía de Cumplimiento	SI
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	NO

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 100%

- Garantizó la calidad cumpliendo con las condiciones de presentación, unidades de medida y demás especificaciones, que acreditan para cada uno de los productos de acuerdo a las Especificaciones técnicas.
- Los elementos se entregaron dentro de los (10) días hábiles contados a partir de la solicitud realizada por el supervisor del contrato. La entrega se hará en la Sede Administrativa de la Gobernación de Cundinamarca, Secretaría General. Disponer y proveer todos los artículos solicitados de acuerdo al objeto contractual, conservando las normas de garantía y

 Gobernación Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	Código E-GCCP-FR-017
		Versión : 5
	Informe de Supervisión Electrónico SUPERVISA	Fecha de Aprobación: 01/09/2025

calidad establecidas para dicha referencia. Cumplir con el objeto contractual dentro de las especificaciones y condiciones contractuales requeridas por el Departamento y aceptadas en la propuesta presentada por el contratista.

3. Atendió a las instrucciones que para el desarrollo del contrato le imparta la Secretaría General y de Cercanía al Ciudadano por conducto del supervisor.

4. Las demás obligaciones que se deriven de la presente invitación, de la propuesta y la naturaleza del contrato.

5. Cumplió con cada una de las especificaciones técnicas de los elementos relacionados en la presente contratación, en cuanto a calidad, diseño y composición.

6. Entregó los productos de acuerdo a las características y marcas ofertadas en cada artículo, debidamente armados (no se aceptan productos en cajas).

7. Retiró los elementos y/o materiales objeto del contrato que NO cumplan con las especificaciones técnicas requeridas por el Departamento y las que contenga vicios ocultos, y deberán ser cambiados por otros que cumplan estrictamente con las características solicitadas de acuerdo con las indicaciones impartidas por el supervisor, lo anterior de manera inmediata.

8. Realizó el cambio de productos sin costo alguno dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la devolución y/o reclamo, atender dentro de este tiempo: las devoluciones por deterioro, mala calidad, defecto de fabricación o especificaciones diferentes, reponiendo el (los) elemento (s).

9. Entregó los productos debidamente empacados y sellados, de tal manera que estén protegidos contra pérdida, daños, deterioros y adulteración durante el transporte y almacenamiento.

10. Presentó la correspondiente factura de acuerdo a la cantidad de productos entregados, junto con la certificación del pago de aportes al Sistema De Seguridad Social Integral y Parafiscales del mes correspondiente, para hacer efectivo el pago de la obligación.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
-------------------	-------	-------

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN)

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor inicial del Contrato / Convenio	\$221.470.900	
Valor Adición	\$0	
Valor Ejecutado		\$0
Saldo a favor del Contratista		\$221.470.900
Saldo a favor de la Entidad para liberar		\$0
Sumas iguales	\$221.470.900	\$221.470.900

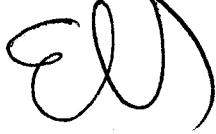
5. RENDIMIENTOS FINANCIEROS (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN)

6. RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN (ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACIÓN)

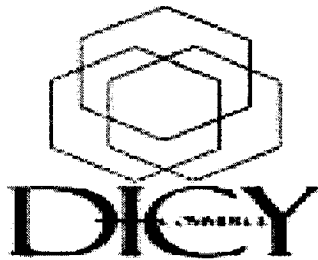
NO APLICA

7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

El supervisor da cuenta del cumplimiento de las obligaciones específicas, actividades y/o productos del contratista desarrollados de acuerdo con el objeto contractual, los cuales fueron descritos en este informe dentro del periodo de ejecución reportado, con sus respectivas evidencias. Así mismo se ingresó a la plataforma General de Seguridad Social (salud, pensión y riesgos laborales) los cuales fueron presentados conforme a lo establecido en la ley. Por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe por concepto de la expedición de las pólizas. Factura DC 18388



ERIKA LILIANA SANCHEZ COY
Almacenista General



DICY COMMERCE SAS

Nit 900543325

Factura Electrónica De Venta No

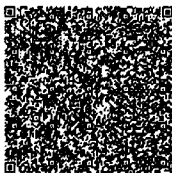
DC No. 18388

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764093938201 que habilita desde DC 17001 hasta DC 22000. Vence 2027-06-03

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 4659 11040.00 X 1000

CLIENTE DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARÍA GE				POR CONCEPTO DE				
NIT 899999114 0				CONTRATO DE COMPRAVENTA NO. SGCC-SA-CV-1237-				
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO	ORDEN DE COMPRA				
Calle 26 No 51-53		Bogota D.C.	7490000					
FECHA FACTURA		FECHA VENCIMIENTO		VENDEDOR			FORMA DE PAGO	
19/12/2025		19/12/2025		ADRIANA CONSUELO DIAZ CICERI			Credito	
Item	Código	Descripción	Bodega	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Total
1	002-109-0	SILLA ERGONÓMICA CON APOYO CERVICAL	Terminado	370	Und.	503.000	19%	186.110.000
Total líneas o ítems: 1				SUBTOTAL			186.110.000	
Valor en Letras DOSCIENTOS NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE				DESCUENTO			0	
				IVA			35.360.900	
				TOTAL DE LA OPERACIÓN			221.470.900	
				RETEFUENTE			4.652.750	
				RETEIVA			5.304.135	
				RETEICA			2.054.654	
				TOTAL MENOS RETENCIONES			209.459.361	



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 19/12/2025 17:00:59

CRA 30 74-23 Teléfono 5478018
contabilidad@dicy.co

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 0de03f758a9860c3a4cb603d6185616dfbd803ce7315006d6a92d2d99ebc62e1b8017e61db961f35ea2853eb44da06f --Fecha y Hora de Expedición : 19/12/2025 5:03:45 p. m.

 Gobernación de Cundinamarca	GESTION CONTRACTUAL	Código: A-GC-FR-001
		Versión: 05
	ACTA DE INICIO	Fecha aprobación: 20/09/2024

ACTA DE INICIO CONTRATO Y/O CONVENIO SGCC-SA-CV-1237-2025

INFORMACIÓN GENERAL	
FECHA DEL CONTRATO O CONVENIO: 13 DE DICIEMBRE DE 2025	TIPO DE CONTRATO O CONVENIO: CONTRATO DE COMPRAVENTA
PLAZO DE EJECUCION: El plazo de ejecución para la presente contratación será HASTA EL 26 DE DICIEMBRE DE 2025.	VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO: DOSCIENTOS VEINTIUN MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL NOVECIENTOS PESOS MCTE (\$221.470.900)
NUMERO DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) Y FECHA: No. 71000060351 de fecha 09 de enero de 2025 y el CDP No. 7100065684 del 05 de mayo de 2025	NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL (RP) Y FECHA: 4600032827 del 13 de DICIEMBRE de 2025
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO O CONVENIO: 15 DE DICIEMBRE DE 2025	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO: Hasta el 26 de diciembre de 2025 y/o hasta agotar recursos, lo primero que ocurra.
ANTICIPO:  PAGO ANTICIPADO:  N/A	VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO: \$ N/A
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ERIKA LILIANA SANCHEZ COY IDENTIFICACIÓN: 52.089.428 de Bogotá CARGO: ALMACENISTA GENERAL ÁREA: DIRECCION DE BIENES E INVENTARIOS SECRETARIA GENERAL Y DE CERCANÍA AL CIUDADANO	NOMBRE DEL INTERVENTOR: N/A
CONTRATANTE: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA – SECRETARIA GENERAL Y DE CERCANÍA AL CIUDADANO	CONTRATISTA O PARTE DEL CONVENIO: DICY COMMERCE SAS NIT: 9005433253 NOMBRE: ADRIANA CONSUELO DÍAZ CICERI CARGO: Representante Legal DIRECCIÓN: CR 30 74 23, Bogota TELÉFONO: 3103167087 CORREO ELECTRÓNICO: CONTABILIDAD@DICY.CO

CERTIFICACION APORTES PARAFISCALES

Yo, **CLARA INES MENDIETA**, identificada con la C. C. No. 24.170.166 y con la Tarjeta Profesional No. 207057-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición **de Revisora Fiscal de DICY COMMERCE SAS**, identificada con el Nit No.900.543.325-3 debidamente inscrita en la Camara de Comercio De Bogotá, luego de examinar de acuerdo con las normas vigentes generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses exigibles a la fecha de presentación de la oferta, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos 6 meses.. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 23 de la Ley 1150 de 2007.

Se firma la presente certificación en la ciudad de Bogotá a los 17 días del mes de Diciembre de 2.025



CLARA INES MENDIETA GONZALEZ
Revisor Fiscal
Tarjeta profesional N.º 207057-T

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industrial y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
202057-T
CLARA INES
MENDIETA GONZALEZ
C.C. 24170110
RESOLUCION INSC 260/08 633
UNIVERSIDAD AGUSTINIANA
DIRECTOR GENERAL
JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ
FECHA 16/09/2016
220919

2020579
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse
al PBX 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de
Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogotá D.C.

www.idcqs.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **24.170.166**
MENDIETA GONZALEZ

APELLIDOS
CLARA INES

NOMBRES

Clara Ines Mendieta Gonzalez

FIRMA

REPUBLICA DE
COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO **20-MAY-1980**

TINJACA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64

ESTATURA

O+

G S RH

F

SEXO

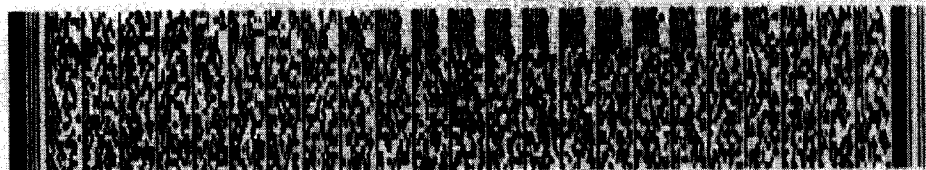
26-NOV-1998 TINJACA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AREL SANCHEZ TORRES



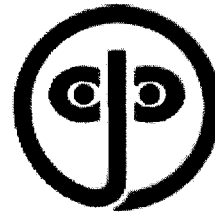
A-1500150-00298676 F-0024170166-20110511

0026915253A 1

1301324487

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Certificado No:

8888930E96F800E0

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 **CLARA INES MENDIETA GONZALEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 24170166 de TINJACA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 207057-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 27 días del mes de Octubre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


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

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARA FISCIALES Y SALUD			
NI	900543325-3	DICY COMMERCE S.A.S	avenida 30 N 74 - 23	56494113	ventas@dicy.co				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	B - menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	SI			

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD				
					EMPLADOS	UPC			
					8	0			
PERIODO SALUD	2025-12	PERIODO PENSIONES	2025-11	E	03/12/2025		91984362	TOTAL A PAGAR	
							\$5.692.800		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados	
				No. Autorización	Valor							
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	25.100		0	0	0	0	0	25.100	1	
EPS005	Santitas EPS	800251440-5	64.000		0	0	0	0	0	64.000	1	
EPS008	Compensar EPS	860068942-7	532.000		0	0	0	0	0	532.000	3	
EPS010	EPS Sura	800088702-2	206.300		0	0	0	0	0	206.300	2	
ESSC24	EPS-S Coesalud	90026715-3	61.500		0	0	0	0	0	61.500	1	

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (RSG + Proteccion)	800229736-0	624.300	0	0	0	0	0	0	0	624.300	2
230301	Persevir	800224596-6	256.800	0	0	0	0	0	0	0	256.800	1
231001	Colfondos	800227940-6	306.900	0	0	0	0	0	0	0	306.900	1
25-14	Compensaciones	900338004-7	2.367.300	0	0	48.100	48.100	0	0	0	2.457.500	4

TOTALES MEDICOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radiado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor									
14-11	ARL SURA	890603790-5	270.300				270.300	0	0	270.300	2.703		270.300	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860068942-7	888.900	0	0	888.900	8

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900643325-3	DICY COMMERCE S.A.S	avenida 30 N 74 - 23	5649413	ventas@dicy.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B - menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLAADOS 8 UPC 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-12	2025-11	E	03/12/2025	91984362	\$5.692.800

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Des Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	0	0	0
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	0	0	0
ESAP			
MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	888.900	888.900
Pensión	4	3.644.700	3.644.700
Riesgos Laborales	1	270.300	270.300
CCF	1	888.900	888.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	5.692.800	5.692.800

DATOS DEL APORTANTE				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO
NI	900543325-3	DICY COMMERCE S.A.S	avenida 30 N 74 - 23	5649413
FORMA PRESENTACIÓN		CLASE APORTANTE	CÓDIGO	CORREO
ÚNICA		B - menos de 200 c	DEPARTAMENTO	veritas@dcy.co
			CIUDAD / MUNICIPIO	
			BOGOTÁ D.C.	
				EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
				SI

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAJO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAJO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2025-12	2025-11	E	03/12/2025	91984362
				TOTAL A PAGAR
				\$5.692.800

DETALLE POR COTIZANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD			RECURSOS LABORALES			CCF					PARAMORALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotización	Saludo	Cál. AFP	Cál. APP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Fondo personal de jubilación	Fondo personal de vejez	Cál. EPS	Cál. EPS	Cotización / Valor UPC	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. ARL	Cál. A

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización		4. Número de formulario 141166997167			
		 (415)7707212489984(8020) 000014116699716 7			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 5 4 3 3 2 5 3		6. DV 3		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
				14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica 1		25. Tipo de documento		26. Número de identificación	
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 DICY COMMERCE SAS					
36. Nombre comercial				37. Sigla	
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Bogotá D.C. 1 1		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1	
41. Dirección principal CR 30 74 23					
42. Correo electrónico contabilidad@dicy.co					
43. Código postal 1 1 1 2 1 1		44. Teléfono 1 6 0 1 5 6 4 9 4 1 3		45. Teléfono 2 3 1 0 3 1 6 1 0 8 7	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 4 6 5 9		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 2 0 8 1 6		48. Código 3 1 1 0	
		49. Fecha inicio actividad 2 0 1 6 0 1 2 0		50. Código 6 8 2 0 4 3 3 0	
				51. Código	
				52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5 7 9 1 0 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 52- Facturador electrónico					
07- Retención en la fuente a título de renta 55- Informante de Beneficiarios Finales					
09- Retención en la fuente en el impuesto					
10- Obligado aduanero					
14- Informante de exogena					
42- Obligado a llevar contabilidad					
48- Impuesto sobre las ventas - IVA					
Usuarios aduaneros			Exportadores		
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3		
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			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 DIAZ CICERI ADRIANA CONSUELO 985. Cargo Representante legal Certificado		

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
Espacio reservado para la DIAN			Página 2 de 4 Hoja 2		
4. Número de formulario			141166997167		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)			6. DV		12. Dirección seccional
9 0 0 5 4 3 3 2 5			3		Impuestos de Bogotá
14. Buzón electrónico					
3 2					
Características y formas de las organizaciones					
62. Naturaleza		2	63. Formas asociativas		1 2
65. Fondos			66. Cooperativas		
68. Sin personería jurídica			69. Otras organizaciones no clasificadas		
			64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados		
			67. Sociedades y organismos extranjeros		
			70. Beneficio		1
Constitución, Registro y Última Reforma					
Documento		1. Constitución		2. Reforma	
71. Clase		0 4		0 1	
72. Número				7	
73. Fecha		2 0 1 2 0 7 2 5		2 0 1 5 0 7 3 0	
74. Número de notaría					
75. Entidad de registro		0 3		0 3	
76. Fecha de registro		2 0 1 2 0 8 0 3		2 0 1 5 0 8 1 8	
77. No. Matrícula mercantil		0 2 2 4 1 1 3 2		0 2 0 1 1 5 4 0	
78. Departamento		1 1		1 1	
79. Ciudad/Municipio		4		4	
Vigencia					
80. Desde		2 0 1 2 0 7 2 5			
81. Hasta		2 0 6 2 0 7 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 0	2 0 1 5 0 1 0 1			
2					
3					
4					
5					
Vinculación económica					
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial			95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	
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					

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Representación				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 3 de 4 Hoja 3			
				4. Número de formulario 141166997167			
				(415)7707212489984(8020) 000014116699716 7			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 5 4 3 3 2 5		3		Impuestos de Bogotá		3 2	
Representación							
98. Representación REPRS LEGAL PRIN				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 2 0 7 2 5			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan		101. Número de identificación 1 3 2 6 4 3 0 2 4 5		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido DIAZ		105. Segundo apellido CICERI		106. Primer nombre ADRIANA		107. Otros nombres CONSUELO	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación REPRS LEGAL SUPL				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 5 0 5 2 0			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan		101. Número de identificación 1 3 1 5 8 9 6 7 0 5		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido DIAZ		105. Segundo apellido ROJAS		106. Primer nombre EUCLIDES		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
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			
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			
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			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Revisor Fiscal y Contador		001	
Espacio reservado para la DIAN			Página 4 de 4 Hoja 5		
			4. Número de formulario 141166997167		
			 (415)7707212489984(8020) 0000141166997167		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 5 4 3 3 2 5		3	Impuestos de Bogotá		3 2
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	2 4 1 7 0 1 6 6			2 0 7 0 5 7 T
	128. Primer apellido	129. Segundo apellido		130. Primer nombre	131. Otros nombres
	MENDIETA	GONZALEZ		CLARA	INES
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada		
	135. Fecha de nombramiento				
	2 0 2 3 0 4 0 1				
Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento	137. Número de identificación		138. DV	139. Número de tarjeta profesional
	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 9 5 8 4 8 9 9			1 5 5 5 0 0 T
	140. Primer apellido	141. Segundo apellido		142. Primer nombre	143. Otros nombres
	TRUJILLO	CARDENAS		JOHANNA	FERNANDA
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada		
	147. Fecha de nombramiento				
	2 0 2 3 0 4 0 1				
Contador	148. Tipo de documento	149. Número de identificación		150. DV	151. Número de tarjeta profesional
	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 8 4 1 4 3 1 3			1 6 1 7 8 0 T
	152. Primer apellido	153. Segundo apellido		154. Primer nombre	155. Otros nombres
	SALGADO	MONTENEGRO		ADRIANA	
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada		
	159. Fecha de nombramiento				
	2 0 1 4 0 8 0 1				

Certificado Bancario

Jueves, 20 de noviembre de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DICY COMMERCE SAS identificado(a) con NIT 900543325, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	57486468459	2012/08/06	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

 Gobernación de Cundinamarca	GESTION CONTRACTUAL		Código: A-GC-FR-001
			Versión: 05
	ACTA DE INICIO		Fecha aprobación: 20/09/2024

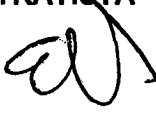
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO:

ADQUIRIR MUEBLES DE OFICINA (SILLAS ERGONÓMICAS) PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA PLANTA DE PERSONAL DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL NIVEL CENTRAL DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.

VERIFICACION CUMPLIMIENTO REQUISITOS DE EJECUCION		
Garantías	SI: X	NO:
Aseguradora	ASEGURADORA SOLIDAD DE COLOMBI	
Número de la Garantía y fecha de Aprobación	360-47-994000055806 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 2025	
Discrimine amparos y porcentaje	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	\$44.294.180
	Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes	\$66.441.270
	Pago de Salarios, Prestaciones Sociales Legales e Indemnizaciones Laborales	\$11.073.545
Fecha de cobertura a la ARL (cuando aplique)	N/A	

Para efectos legales, se firma en la ciudad de Bogotá el día veintidós (15) de diciembre del año 2025.


ADRIANA CONSUELO DÍAZ CICERI
CARGO: Representante Legal
CONTRATISTA


ERIKA LILIANA SANCHEZ COY
SUPERVISOR

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 26.430.245

DIAZ CICERI

APELLIDOS

ADRIANA CONSUELO

NOMBRES



[Signature]
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-SEP-1984

NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59
ESTATURA

B+
G.S. RH

F
SEXO

10-FEB-2003 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARNEL RANQUEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1500150-00140651-F-0026430245-20081221

0008522617A 1

1180034489

 Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA		Código: E-GCCP-FR-012
	EVALUACIÓN DE PROVEEDORES		Versión: 07
			Fecha Aprobación: 17-07-2025

FECHA: 22 12 2025

Contratista					
NOMBRE DEL REP.		ADRIANA CONSUELO DÍAZ CICERI		NIT	9005433253
Teniendo en cuenta el Tipo de Contrato, realice la evaluación del proveedor calificando cada ítem de 0 a 3, teniendo en cuenta que:					
DATOS GENERALES DEL PROVEEDOR					
TIPO DE CONTRATO	SUBASTA INVERSA	No. CONTRATO	SGCC-SA-CV-1237-2025	FECHA INICIO	13-12-2025
				FECHA DE TERMINACIÓN	28-12-2025
OBJETO CONTRACTUAL		OBJETO: ADQUIRIR MUEBLES DE OFICINA (SILLAS ERGONÓMICAS) PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA PLANTA DE PERSONAL DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL NIVEL CENTRAL DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.			
3 = Cumplió requisito. 2 = Cumplió requisito con observaciones. 1 = Cumplió requisito parcialmente. 0 = No cumplió requisito.					

EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL		
Descripción	Calificación	Porcentaje
El proveedor cuenta con permisos y autorizaciones respecto a su misión (gestión de residuos aprovechables, peligrosos, fortalecimiento ambiental, entre otros)	3	20%
El proveedor provee a sus operarios los elementos necesarios para realizar sus labores (EPP acorde a la necesidad del manejo o prestación del bien o servicio)	3	20%
El proveedor generó emergencias o contingencias en el servicio o bien prestado	3	20%
El proveedor atiende solicitudes respecto al cumplimiento de requerimientos ambientales exigibles oportunamente	3	20%
El proveedor atiende los procedimientos establecidos por la entidad para el control de impactos ambientales	3	20%
EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL		100%

EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
Descripción	Calificación	Porcentaje
Registro de la autoevaluación del sistema conforme a la Tabla de Valores y Calificación de los Estándares Mínimos del SGSST	3	20%
Plan de Mejoramiento conforme al resultado de la autoevaluación de los estándares mínimos del SGSST	3	20%
Documentación del SGSST de acuerdo con artículo 2.2.4.6.12, Decreto 1072 de 2015	3	20%
Documento soporte de afiliación a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales de los cuatro (4) meses anteriores a la fecha de verificación, de acuerdo con la normatividad vigente.	3	20%
Certificación de ARL de número de accidentes de trabajo y número de enfermedades laborales ocurridos en los dos (2) últimos años en la empresa.	3	20%
EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		100%

EVALUACIÓN PROVEEDOR PERSONA JURÍDICA		
Descripción	Calificación	Porcentaje
Cumple con las obligaciones contractuales en el contrato dentro de los plazos establecidos	3	20%
Suministra información solicitada dentro de los plazos, si tiene a cargo sistemas de información de la entidad los entrega completamente gestionados	3	20%
El contratista desarrolló el objeto contractual y entregó las actividades a la entidad	3	20%
El contratista cumple con la gestión de pagos de la entidad	3	20%
El contratista entregó los productos en calidad y condición solicitada	3	20%
EVALUACIÓN PROVEEDOR PERSONA JURÍDICA		100%

EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
Descripción	Calificación	Porcentaje
El proveedor prestó el bien o servicio a satisfacción, conforme los procesos y procedimientos establecidos por la Gobernación de Cundinamarca	3	20%
El proveedor contó con el personal idóneo para la prestación del bien o servicio a satisfacción.	3	20%
El proveedor cuenta con procesos y procedimientos definidos y / o documentados para la prestación del bien o servicio.	3	20%
El proveedor no está inmerso en inhabilidades, multas o sanciones por organismos de control y / o cámaras de comercio.	3	20%
El proveedor suministró la información referente a "Ejecución del contrato" en las secciones del SECOP II para la adecuada gestión y seguimiento del contrato electrónico.	3	20%
EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		100%

EVALUACIÓN PROVEEDOR BAJO CRITERIOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
Evaluación por sistema	%
EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	100%
EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL	100%
EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	100%
EVALUACIÓN PROVEEDOR PERSONA JURÍDICA	100%
TOTAL	100%

Observaciones por sistema evaluado (si aplica)

ESCALA DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO AL PUNTAJE OBTENIDO		
NIVEL	PUNTAJE	VALORACIÓN
C: Riesgo	Entre 90 y 100	Felicitaciones! Ha logrado un nivel notable que permite asegurar la satisfacción del producto o servicio prestado.
	Entre 71 y 89	Es muy importante vigilar las condiciones de trabajo y las características a asegurar para evitar el deterioro de los resultados.
	Entre 50 y 70	Es muy importante vigilar las condiciones de trabajo y las características a asegurar para evitar el deterioro de los resultados. Este resultado se debe tener en cuenta para futuras contrataciones
	Entre 0 y 49	No es confiable la contratación realizada, se deben ejecutar las acciones contractuales correspondientes, y validar la necesidad garantizar el producto o servicio contratado.

ELABORADO POR	
Firma:	
Nombre:	ERIKA LILIANA BANCHEZ COY
Cargo:	Almacenista General