CA23-01

**Floridablanca, Santander – Octubre 27 de 2025**

**Señores:**
**SENA Regional Santander**
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto
Ciudad

**Asunto:** Presentación de oferta – Proceso No. CD-STD-CIMI-080-2025

**Objeto:** Contratar la compra de maquinaria y equipos para el proyecto Waterboxx – SENA: Modernización de Ambientes del área ambiental y agrícola del CIMI-MGA_2025_35_279, vigencia 2025.

Respetados señores,

En calidad de **representante legal de DAIMOB GROUP S.A.S., identificada con NIT 901.109.520-7**, me permito presentar la oferta para participar en el proceso referenciado, manifestando nuestro interés en suministrar los bienes solicitados de acuerdo con las condiciones técnicas, financieras y legales establecidas en los estudios previos y anexos del proceso.

Daimob Group S.A.S. es una empresa colombiana dedicada al **diseño, fabricación y suministro de equipos tecnológicos e instrumentos de medición IoT**, con experiencia en proyectos de innovación aplicados al sector agroindustrial, ambiental y educativo. Contamos con personal calificado, respaldo técnico y capacidad logística para garantizar la entrega, instalación y correcto funcionamiento de los bienes requeridos.

Declaramos bajo la gravedad de juramento que:

1. Conocemos y aceptamos las condiciones del proceso publicadas en SECOP.
2. No estamos incursos en causales de inhabilidad o incompatibilidad.
3. Cumplimos con los requisitos legales, técnicos y financieros exigidos.
4. Nos comprometemos a mantener la validez de la oferta por el plazo establecido y a otorgar las garantías requeridas en caso de adjudicación.

Agradecemos la oportunidad de participar y quedamos atentos a cualquier requerimiento adicional.

Atentamente,



**OMAR LEONARDO PEÑA GALVIS**
Representante Legal
C.C. 13.724.407 de Bucaramanga
**DAIMOB GROUP S.A.S.**
NIT: 901.109.520-7
Correo: administrativo@daimob.co
Ciudad: Floridablanca – Santander

Cámara de Comercio de Bucaramanga

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL**

**Fecha expedición : 06/10/2025 - 12:13:54**

Recibo No. 12290173, Valor: $11.600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: VZHV2F3B07**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

---

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

## NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social: DAIMOB GROUP SAS
Sigla: No Reportó
Nit: 901109520-7
Domicilio principal: Floridablanca

## MATRÍCULA

Matrícula No. 05-627013-16
Fecha de matrícula: 12 de Agosto de 2022
Ultimo año renovado: 2025
Fecha de renovación: 01 de Abril de 2025
Grupo NIIF: Grupo III.

## UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: CARRERA 20 W # 158 - 40 TORRE 1 APARTAMENTO 1103 BARRIO MAKADAMIA CAÑAVERAL
Municipio: Floridablanca - Santander
Correo electrónico: omar.pena@daimob.co
Teléfono comercial 1: 3175540472
Teléfono comercial 2: No reportó
Teléfono comercial 3: No reportó

Dirección para notificación judicial: CARRERA 20 W # 158 - 40 TORRE 1 APARTAMENTO 1103 BARRIO MAKADAMIA CAÑAVERAL
Municipio: Floridablanca - Santander
Correo electrónico de notificación: omar.pena@daimob.co
Teléfono para notificación 1: 3175540472
Teléfono para notificación 2: No reportó
Teléfono para notificación 3: No reportó

La persona jurídica DAIMOB GROUP SAS SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

## CONSTITUCIÓN

---

Por Documento privado del 25 de Agosto de 2017 de Asamblea Gral Accionistas de Medellin, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de Agosto de 2022, con el No 202749 del libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza COMERCIAL denominada AXUM GROUP SAS

## REFORMAS ESPECIALES

QUE LA CONSTITUCION DE LA SOCIEDAD AXUM GROUP SAS, ANTES MENCIONADA, FUE REGISTRADA INICIALMENTE EN LA CAMARA DE COMERCIO DE MEDELLIN EL 2017/08/28 Y POSTERIORMENTE INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2022/08/12.

C E R T I F I C A

QUE POR ACTA NO. 02 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS DEL 2021/04/28, REGISTRADA INICIALMENTE EN LA CAMARA DE COMERCIO DE MEDELLIN, EL 2021/05/11 Y POSTERIORMENTE INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2022/08/12, BAJO EL NO. 202749, DEL LIBRO 9, CONSTA: CAMBIO DE RAZON SOCIAL A: DAIMOB GROUP SAS

C E R T I F I C A

QUE POR ACTA NO. 005 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS DEL 2022/06/29, REGISTRADA INICIALMENTE EN LA CAMARA DE COMERCIO DE MEDELLIN, EL 2022/08/03 Y POSTERIORMENTE INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2022/08/12, BAJO EL NO. 202749, DEL LIBRO 9, CONSTA: CAMBIO DE DOMICILIO PRINCIPAL DE MEDELLIN A FLORIDABLANCA.

## TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta 28 de Agosto de 2032.

## OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: QUE POR ACTA NO. 0001 DEL 2020/02/24, REGISTRADA INICIALMENTE EN LA CÁMARA DE COMERCIO DE MEDELLIN EL 2020/06/12 Y POSTERIORMENTE INSCRITO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO EL 2022/08/12 BAJO EL NUMERO 202749 DEL LIBRO 9, CONSTA: ARTICULO 2. OBJETO SOCIAL. LA SOCIEDAD TENDRÁ COMO OBJETO PRINCIPAL DESARROLLO, IMPLEMENTACIÓN Y CONSULTORÍA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y SOFTWARE CORPORATIVO. DISEÑO, PRODUCCIÓN, COMERCIALIZACIÓN Y MONTAJE DE TODO TIPO DE SOFTWARE Y HARDWARE. SOPORTE Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE SOFTWARE Y HARDWARE. EVALUACIÓN, CONTROL Y AUDITORIA TANTO DE HARDWARE COMO DE SOFTWARE. PARA LOS ANTERIORES EFECTOS, LA SOCIEDAD PODRÁ IGUALMENTE EMPRENDER TODAS LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CONEXAS O COMPLEMENTARIAS CON DICHO OBJETO. PARA DESARROLLAR SU OBJETO SOCIAL PODRÁ: 1. PROMOVER EMPRESAS O ACTIVIDADES INDUSTRIALES O COMERCIALES EN SU PROPIO NOMBRE O EN REPRESENTACIÓN DE TERCEROS. 2. PARTICIPAR EN EMPRESAS O ACTIVIDADES INDUSTRIALES O COMERCIALES MEDIANTE

APORTES, ASESORÍAS O CUALQUIER MODO PREVISTO POR LA LEY. 3. COMPRAR, VENDER, IMPORTAR, EXPLOTAR, ADMINISTRAR BIENES MUEBLES DE FABRICACIÓN NACIONAL O EXTRANJERA. 4. ADQUIRIR, ENAJENAR, PERMUTAR, GRAVAR CON PRENDA O HIPOTECA, ADMINISTRAR, TOMAR Y DAR EN ARRENDAMIENTO TODA CLASE DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES. 5. INTERVENIR ANTE TERCEROS O ANTE LOS SOCIOS MISMOS COMO ACREEDORA O COMO DEUDORA, EN TODA CLASE DE OPERACIONES DE CRÉDITO, DANDO O RECIBIENDO LAS GARANTÍAS DEL CASO, CUANDO HAYA LUGAR A ELLAS. 6. CELEBRAR CON ESTABLECIMIENTOS DE CRÉDITO Y COMPAÑÍAS ASEGURADORAS NACIONALES O INTERNACIONALES TODAS LAS OPERACIONES DE CRÉDITO Y SEGUROS QUE SE RELACIONEN CON LOS NEGOCIOS Y BIENES SOCIALES. 7. GIRAR, ACEPTAR, ENDOSAR, ASEGURAR, COBRAR, PIGNORAR, CEDER Y NEGOCIAR EN GENERAL, TÍTULOS VALORES Y CUALQUIERA OTRA CLASE DE TÍTULO DE CONTENIDO CREDITICIO. 8. FORMAR PARTE DE OTRAS SOCIEDADES QUE SE PROPONGAN ACTIVIDADES SEMEJANTES, COMPLEMENTARIAS O ACCESORIAS DE LA EMPRESA QUE SEAN DE CONVENIENCIA GENERAL PARA LOS ASOCIADOS O ABSORBER TALES EMPRESAS. 9. TRANSIGIR, DESISTIR Y APELAR DE LAS DECISIONES DE ÁRBITROS EN LAS CUESTIONES EN QUE TENGA INTERÉS FRENTE A TERCEROS O A LOS ASOCIADOS MISMOS O A SUS ADMINISTRADORES Y TRABAJADORES. 10. TRANSFORMARSE EN OTRO TIPO LEGAL DE SOCIEDAD O FUSIONARSE CON OTRA U OTRAS SOCIEDADES. 11. CELEBRAR Y EJECUTAR EN GENERAL, TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS PREPARATORIOS, COMPLEMENTARIOS O ACCESORIOS DE TODOS LOS ANTERIORES, LOS QUE SE RELACIONEN CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD Y LO DEMÁS QUE SEAN CONDUCENTES AL LOGRO DE LOS FINES SOCIALES. LA SOCIEDAD PODRÁ LLEVAR A CABO, EN GENERAL, TODAS LAS OPERACIONES, DE CUALQUIER NATURALEZA QUE ELLAS FUEREN, RELACIONADAS CON EL OBJETO MENCIONADO, ASÍ COMO CUALESQUIERA ACTIVIDADES SIMILARES, CONEXAS O COMPLEMENTARIAS O QUE PERMITAN FACILITAR O DESARROLLAR EL COMERCIO O LA INDUSTRIA DE LA SOCIEDAD.

## CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

| | | |
|---|---|---|
| Valor | : | $150.000.000,00 |
| No. de acciones | : | 1.500 |
| Valor Nominal | : | $100.000,00 |

* CAPITAL SUSCRITO *

| | | |
|---|---|---|
| Valor | : | $10.000.000,00 |
| No. de acciones | : | 100 |
| Valor Nominal | : | $100.000,00 |

* CAPITAL PAGADO *

| | | |
|---|---|---|
| Valor | : | $10.000.000,00 |
| No. de acciones | : | 100 |
| Valor Nominal | : | $100.000,00 |

---

## REPRESENTACIÓN LEGAL

REPRESENTACION LEGAL: QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DE CONSTITUCIÓN DEL 2017/08/25, REGISTRADO INICIALMENTE EN LA CÁMARA DE COMERCIO DE MEDELLIN EL 2017/08/28 Y POSTERIORMENTE INSCRITO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO EL 2022/08/12 BAJO EL NUMERO 202749 DEL LIBRO 9, CONSTA: ARTICULO 27. REPRESENTACIÓN LEGAL. LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD ESTARÁ A CARGO DE UNA PERSONA NATURAL O JURÍDICA, ACCIONISTA O NO, QUIEN TENDRÁ UN SUPLENTE.

## FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DE CONSTITUCIÓN DEL 2017/08/25, REGISTRADO INICIALMENTE EN LA CÁMARA DE COMERCIO DE MEDELLIN EL 2017/08/28 Y POSTERIORMENTE INSCRITO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO EL 2022/08/12 BAJO EL NUMERO 202749 DEL LIBRO 9, CONSTA: ARTICULO 28. FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL. LE CORRESPONDE AL REPRESENTANTE LEGAL EN FORMA ESPECIAL LA ADMINISTRACIÓN Y REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD, ASÍ COMO EL USO DE LA RAZÓN SOCIAL CON LAS MÁS AMPLIAS FACULTADES DISPOSITIVAS Y ADMINISTRATIVAS.
ADEMÁS DE LOS ACTOS DE DISPOSICIÓN Y ADMINISTRACIÓN CONCERNIENTES AL GIRO ORDINARIO DE LAS OPERACIONES DE LA SOCIEDAD SIN LÍMITE DE CUANTÍA Y QUE NO HAYAN SIDO ASIGNADAS A LOS ACCIONISTAS. POR LO TANTO, SE ENTENDERÁ QUE EL REPRESENTANTE LEGAL PODRÁ CELEBRAR O EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD. EN LAS RELACIONES FRENTE A TERCEROS, LA SOCIEDAD QUEDARÁ OBLIGADA POR LOS ACTOS Y CONTRATOS CELEBRADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL. TODOS LOS EMPLEADOS DE LA SOCIEDAD ESTARÁN SUBORDINADOS AL REPRESENTANTA LEGAL Y BAJO SUS ÓRDENES E INSPECCIÓN INMEDIATA. LE ESTÁ PROHIBIDO AL REPRESENTANTE LEGAL Y A LOS DEMÁS ADMINISTRADORES DE LA SOCIEDAD, POR SÍ O POR INTERPUESTA PERSONA, OBTENER BAJO CUALQUIER FORMA O MODALIDAD JURÍDICA PRÉSTAMOS POR PARTE DE LA SOCIEDAD U OBTENER DE PARTE DE LA SOCIEDAD AVAL, FIANZA O CUALQUIER OTRO TIPO DE GARANTÍA DE SUS OBLIGACIONES PERSONALES.

## NOMBRAMIENTOS

### REPRESENTANTES LEGALES

QUE POR ACTA NO. 005 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS DEL 2022/06/29, REGISTRADA INICIALMENTE EN LA CAMARA DE COMERCIO DE MEDELLIN, EL 2022/08/03 Y POSTERIORMENTE INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2022/08/12, BAJO EL NO. 202749, DEL LIBRO 9, CONSTA: .....
REP. LEGAL PRINCIPAL.....PEÑA GALVIS OMAR LEONARDO.....C.C 13724407
REP. LEGAL SUPLENTE.....TRIANA CORDERO YENNY FERNANDA....C.C 1090436306

## REFORMAS A LOS ESTATUTOS

---

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

| DOCUMENTO | | INSCRIPCION |
|---|---|---|
| DP No 0001 | de 24/02/2020 Asamblea E de Medellin | 202749 12/08/2022 Libro IX |
| DP No 02 | de 28/04/2021 Asamblea E de Medellin | 202749 12/08/2022 Libro IX |
| A. No 006 | de 25/08/2022 Asamblea E de Floridablan | 203693 14/09/2022 Libro IX |

## RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bucaramanga, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

## CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6201.
Actividad secundaria Código CIIU: 6311.
Otras actividades Código CIIU: 0161.
Otras actividades Código CIIU: 2640.

## TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la resolución 2225 de 2019 del DANE, el tamaño de la empresa es :
Micro Empresa

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por Actividad Ordinaria: $64.650.649

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo:
CIIU: 6201

Cámara de Comercio de Bucaramanga
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL**
**Fecha expedición : 06/10/2025 - 12:13:54**
Recibo No. 12290173, Valor: $11.600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: VZHV2F3B07**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

---

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

No aparece inscripción posterior de documentos que modifique lo antes enunciado

| El presente certificado no constituye conceptos favorables de uso de suelo, normas sanitarias y de seguridad. |
|---|

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Importante: la firma digital del secretario de la Camara de Comercio de Bucaramanga contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la superintendencia de industria y comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la ley 527 de 1999.

En el certificado se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del secretario de la Cámara de Comercio de Bucaramanga, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No, obstante si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual puede imprimirlo desde su computador con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Bucaramanga. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar, por una sola vez, su contenido ingresando a www.camaradirecta.com opción certificados electrónicos y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las ventanillas o a través de la plataforma virtual de la cámara.



Lina María Rodríguez Buitrago

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141138103825

(415)7707212489984(8020) 000014113810382 5

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 1 0 9 5 2 0 | 7 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4 | |

## 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
DAIMOB GROUP S.A.S.

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Floridablanca 2 7 6 |

41. Dirección principal
CR 20 W 158 40 TO I AP 1103 CONJ MAKADAMIA BRR CAÑAVERAL

42. Correo electrónico daimob.group.sas@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 7 6 4 4 3 7 1 9 | 3 0 0 3 7 9 7 2 9 2 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 |
| 6 2 0 1 | 2 0 1 8 1 1 0 1 | 6 3 1 1 | 2 0 1 9 0 2 0 1 | | 0 1 6 1 | 2 6 2 0 |

### Ocupación

| 51. Código | 52. Número establecimientos |
|---|---|
| | |

### 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 | 9 | 1 0 | 1 | 4 | 4 | 8 | 5 | 2 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | |

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

### Usuarios aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | 2 2 | 2 3 | | | | | | | | |

| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo |
|---|---|
| 3 | 3 |

| Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|
| 57. Modo | 2 | 1 | 4 |
| 58. CPC | 8 1 | 8 2 | 8 3 |

**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 PEÑA GALVIS OMAR LEONARDO

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: 141138103825

(415)7707212489984(8020) **000014113810382 5**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 1 0 9 5 2 0 | 7 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4 | |

## 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 | | |
| 73. Fecha | 2 0 1 7 0 8 2 5 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 1 7 0 8 2 8 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 0 5 9 7 2 0 1 1 2 | |
| 78. Departamento | 0 5 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 0 1 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 2 0 1 7 0 8 2 5 | |
| 81. Hasta | 2 0 2 2 0 8 2 8 | |

## 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 141138103825

(415)7707212489984(8020) **000014113810382 5**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 1 0 9 5 2 0 | 7 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | 4 |

**Representación**

**1**

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

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 1 3 7 2 4 4 0 7 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PEÑA | GALVIS | OMAR | LEONARDO |

| 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 2 0 8 0 5 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 0 9 0 4 3 6 3 0 6 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| TRIANA | CORDERO | YENNY | FERNANDA |

| 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: 141138103825

(415)7707212489984(8020) **000014113810382 5**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 1 0 9 5 2 0 | 7 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | 4 |

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**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 | 1 1 0 1 6 8 2 5 7 6 | 3 | 2 4 9 9 6 6 T |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| FIGUEROA | OSORIO | MARIA | CAROLINA |

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

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 2 3 0 1 0 2 |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

| CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Pública | | Pública Clasificada | | Pública Reservada | |

**PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL**

**ETAPA PRECONTRACTUAL**

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES**

**FORMATO CERTIFICACIÓN POR PERSONA JURÍDICA**
**(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)**

El suscrito Omar Leonardo Peña Galvis, identificado con cédula de ciudadanía nro. 13.724.407 de Bucaramanga, certifico que la sociedad Daimob Group SAS, identificada con NIT. 901109520-7, en mi condición de Representante legal de la referida empresa, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Bucaramanga; luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia y los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento certifico 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).

Los referidos aportes fueron 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.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide 27 de octubre de 2025



**OMAR LEONARDO PEÑA GALVIS**
Representante Legal
**DAIMOB GROUP S.A.S.**
NIT: 901.109.520-7
Correo: administrativo@daimob.co
Ciudad: Floridablanca – Santander

## Control de cambios

| VERSION | FECHA DE ENTRADA EN VIGENTE | NATURALEZA DEL CAMBIO |
|---|---|---|
| 3 | 10/12/2024 | Se realizó la inclusión y actualización conforme a los lineamientos establecidos en la actualización del manual de contratación. Además, se unificó en un solo formato, aplicable tanto para personas jurídicas como para personas naturales, lo cual reemplaza la división que existía anteriormente.<br><br>Adicionalmente, el formato incluye el campo para la clasificación de la información, según las instrucciones definidas en los lineamientos. |

# CERTIFICADO DE VIGENCIA PARAFISCALES
# DAIMOB GROUP S.A.S.

El Suscrito Representante Legal de la Sociedad **DAIMOB GROUP S.A.S.**, identificada con **NIT 901.109.520-7**; certifica que la empresa se encuentra al día en el pago de Parafiscales correspondientes a los últimos seis (6) meses desde el mes de octubre de 2025.

Atentamente,



**Omar L. Peña Galvis**
Representante Legal
Daimob Group S.A.S.
NIT: 901109520-7

+57 3175540472
omar.pena@daimob.co
https://daimob.co/

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901109520-7 | DAIMOB GROUP SAS | CR 20 W 158 40 TO I AP 1103 CONJ MAK | 3175540472 | administrativo@daimob.co | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | SANTANDER | FLORIDABLANCA | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-11 | 2025-10 | E | 28/10/2025 | 90909367 | $349.300 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 57.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 57.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 227.800 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 7.500 | | | | 7.500 | 0 | 0 | 7.500 | | | 75 | 7.500 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF40 | Comfenalco Santander | 890201578-7 | 57.000 | 0 | 0 | 57.000 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 57.000 | 57.000 |
| Pensión | 1 | 227.800 | 227.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 7.500 | 7.500 |
| CCF | 1 | 57.000 | 57.000 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 349.300 | 349.300 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901109520-7 | DAIMOB GROUP SAS | CR 20 W 158 40 TO I AP 1103 CONJ MAK | 3175540472 | administrativo@daimob.co | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | SANTANDER | FLORIDABLANCA | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-11 | 2025-10 | E | 28/10/2025 | 90909367 | $349.300 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 91516481 | CARUSO ULLOQUE ROGER | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.423.500 | 57.000 | 14-11 | 1.423.500 | 1 | 7.500 | CCF40 | 1.423.500 | 57.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901109520-7 | DAIMOB GROUP SAS | CR 20 W 158 40 TO I AP 1103 CONJ MAK | 3175540472 | administrativo@daimob.co | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | SANTANDER | FLORIDABLANCA | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-10 | 2025-09 | E | 14/10/2025 | 90618393 | $351.200 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 57.000 | 0 | | 0 | | 0 | 8 | 300 | 0 | 57.300 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 1.200 | 0 | 229.000 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 7.500 | | | | 7.500 | 8 | 100 | 7.600 | | | 75 | 7.600 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF40 | Comfenalco Santander | 890201578-7 | 57.000 | 8 | 300 | 57.300 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 8 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 8 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 57.000 | 57.300 |
| Pensión | 1 | 227.800 | 229.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 7.500 | 7.600 |
| CCF | 1 | 57.000 | 57.300 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 349.300 | 351.200 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901109520-7 | DAIMOB GROUP SAS | CR 20 W 158 40 TO I AP 1103 CONJ MAK | 3175540472 | administrativo@daimob.co | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | SANTANDER | FLORIDABLANCA | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-10 | 2025-09 | E | 14/10/2025 | 90618393 | $351.200 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornudo | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 91516481 | CARUSO ULLOQUE ROGER | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.423.500 | 57.000 | 14-11 | 1.423.500 | 1 | 7.500 | CCF40 | 1.423.500 | 57.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901109520-7 | DAIMOB GROUP SAS | CR 20 W 158 40 TO I AP 1103 CONJ MAK | 3175540472 | administrativo@daimob.co | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | SANTANDER | FLORIDABLANCA | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-09 | 2025-08 | E | 08/09/2025 | 89660596 | $350.400 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 57.000 | 0 | | 0 | | 0 | 4 | 200 | 0 | 57.200 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 600 | 0 | 228.400 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 7.500 | | | | 7.500 | 4 | 100 | 7.600 | | | 75 | 7.600 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF40 | Comfenalco Santander | 890201578-7 | 57.000 | 4 | 200 | 57.200 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 57.000 | 57.200 |
| Pensión | 1 | 227.800 | 228.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 7.500 | 7.600 |
| CCF | 1 | 57.000 | 57.200 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 349.300 | 350.400 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901109520-7 | DAIMOB GROUP SAS | CR 20 W 158 40 TO I AP 1103 CONJ MAK | 3175540472 | administrativo@daimob.co | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | SANTANDER | FLORIDABLANCA | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-09 | 2025-08 | E | 08/09/2025 | 89660596 | $350.400 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 91516481 | CARUSO ULLOQUE ROGER | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.423.500 | 57.000 | 14-11 | 1.423.500 | 1 | 7.500 | CCF40 | 1.423.500 | 57.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901109520-7 | DAIMOB GROUP SAS | CR 20 W 158 40 TO I AP 1103 CONJ MAK | 3175540472 | administrativo@daimob.co | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | SANTANDER | FLORIDABLANCA | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-08 | 2025-07 | E | 04/08/2025 | 88692370 | $349.300 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 57.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 57.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 227.800 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 7.500 | | | | 7.500 | 0 | 0 | 7.500 | | | 75 | 7.500 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF40 | Comfenalco Santander | 890201578-7 | 57.000 | 0 | 0 | 57.000 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 57.000 | 57.000 |
| Pensión | 1 | 227.800 | 227.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 7.500 | 7.500 |
| CCF | 1 | 57.000 | 57.000 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 349.300 | 349.300 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901109520-7 | DAIMOB GROUP SAS | CR 20 W 158 40 TO I AP 1103 CONJ MAK | 3175540472 | administrativo@daimob.co | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | SANTANDER | FLORIDABLANCA | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-08 | 2025-07 | E | 04/08/2025 | 88692370 | $349.300 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 91516481 | CARUSO ULLOQUE ROGER | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.423.500 | 57.000 | 14-11 | 1.423.500 | 1 | 7.500 | CCF40 | 1.423.500 | 57.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901109520-7 | DAIMOB GROUP SAS | CR 20 W 158 40 TO I AP 1103 CONJ MAK | 3175540472 | administrativo@daimob.co | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | SANTANDER | FLORIDABLANCA | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-07 | 2025-06 | E | 02/07/2025 | 87839975 | $349.300 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 57.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 57.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 227.800 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 7.500 | | | | 7.500 | 0 | 0 | 7.500 | | | 75 | 7.500 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF40 | Comfenalco Santander | 890201578-7 | 57.000 | 0 | 0 | 57.000 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 57.000 | 57.000 |
| Pensión | 1 | 227.800 | 227.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 7.500 | 7.500 |
| CCF | 1 | 57.000 | 57.000 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 349.300 | 349.300 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901109520-7 | DAIMOB GROUP SAS | CR 20 W 158 40 TO I AP 1103 CONJ MAK | 3175540472 | administrativo@daimob.co | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | SANTANDER | FLORIDABLANCA | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-07 | 2025-06 | E | 02/07/2025 | 87839975 | $349.300 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 91516481 | CARUSO ULLOQUE ROGER | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.423.500 | 57.000 | 14-11 | 1.423.500 | 1 | 7.500 | CCF40 | 1.423.500 | 57.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901109520-7 | DAIMOB GROUP SAS | CR 20 W 158 40 TO I AP 1103 CONJ MAK | 3175540472 | administrativo@daimob.co | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | SANTANDER | FLORIDABLANCA | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-06 | 2025-05 | E | 03/06/2025 | 87029607 | $349.300 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 57.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 57.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 227.800 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 7.500 | | | | 7.500 | 0 | 0 | 7.500 | | | 75 | 7.500 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF40 | Comfenalco Santander | 890201578-7 | 57.000 | 0 | 0 | 57.000 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 57.000 | 57.000 |
| Pensión | 1 | 227.800 | 227.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 7.500 | 7.500 |
| CCF | 1 | 57.000 | 57.000 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 349.300 | 349.300 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901109520-7 | DAIMOB GROUP SAS | CR 20 W 158 40 TO I AP 1103 CONJ MAK | 3175540472 | administrativo@daimob.co | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | SANTANDER | FLORIDABLANCA | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-06 | 2025-05 | E | 03/06/2025 | 87029607 | $349.300 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 91516481 | CARUSO ULLOQUE ROGER | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.423.500 | 57.000 | 14-11 | 1.423.500 | 1 | 7.500 | CCF40 | 1.423.500 | 57.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 27 de octubre de 2025, a las 21:20:56, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Número de identificación tributario |
| No. Identificación | 9011095207 |
| Código de Verificación | 901109520725102721205 6 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 283303422

PIB
21:24:39


Bogotá DC, 27 de octubre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona AXUM GROUP S.A.S. identificado(a) con NIT número 9011095207:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

**ATENCIÓN :**
**ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.**

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 09:27:03 PM horas del 27/10/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **13724407**
Apellidos y Nombres: **PEÑA GALVIS OMAR LEONARDO**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co



Todos los derechos reservados.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 27/10/2025 09:31:05 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **13724407** y Nombre: **OMAR LEONARDO PEÑA GALVIS.**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **125608712** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

# MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 13724407 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 27/10/2025 09:44 PM

Código Verificación: **M2FTQ467SK**

Válida hasta: **26/01/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**

**FORMATO PACTO DE TRANSPARENCIA**

Floridablanca, 27 de octubre de 2025

Señores
Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA
Ciudad.

Asunto: Suscripción a pacto de transparencia bajo gravedad de juramento

Objeto: Contratar la compra de maquinaria y equipos para el proyecto Waterboxx SENA: Modernización de Ambientes del área ambiental y agrícola del CIMI-MGA_2025_35_279, vigencia 2025
Proceso No. CD-STD-CIMI-080-2025

Respetados señores:

El abajo firmante, actuando en nombre y representación de **Daimob Group SAS** por medio de la presente en desarrollo de la contratación directa, cuyo objeto es **"Contratar la compra de maquinaria y equipos para el proyecto Waterboxx SENA: Modernización de Ambientes del área ambiental y agrícola del CIMI-MGA_2025_35_279, vigencia 2025"** presentamos Pacto de Transparencia, en los siguientes términos:

El presente Pacto de Transparencia, constituye una manifestación ética de los participantes del proceso y tiene por objeto minimizar la ocurrencia de hechos contrarios a la ética de lo público provenientes tanto de la iniciativa privada como la pública y promover un entorno de competencia justa y amplia visibilidad ante la opinión pública.

1. Cumplir estrictamente, en su letra y su espíritu la Ley Aplicable.

2. No ofrecer sobornos, dádivas, recompensas o gratificaciones con el fin de incidir con las decisiones relacionadas con el presente proceso de selección.

3. Denunciar de manera inmediata ante las autoridades competentes cualquier ofrecimiento, favores, dádivas prerrogativas, recompensas o gratificaciones efectuadas por Interesados y/o Proponentes a funcionarios públicos o a sus asesores que estén directa o indirectamente involucrados en la estructuración, manejo y decisiones del proceso, durante el mismo, antes del inicio y/o durante la etapa de evaluación, que pueden ser interpretadas como efectuadas con la intención de inducir alguna decisión relacionada con la adjudicación.

4. Adicionalmente, en el evento de conocerse casos especiales de corrupción, reportar el hecho a la Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la República.

5. Hacer un estudio completo del Proyecto y del Pliego a fin de contar con los elementos de juicio e información económica relevante y necesaria para tomar una decisión sustentada para presentar una propuesta. Lo anterior, con el propósito de que la misma sea seria y honesta de tal manera que permita participar en el proceso de selección y en caso de resultar adjudicatario permita ejecutar todas las obligaciones contenidas en el contrato, así como asumir los riesgos asociados a la ejecución del mismo.

6. Solicitar u ofrecer cualquier información utilizando los procedimientos previstos en el pliego de condiciones.

7. No hacer arreglos previos con otros proponentes para tratar de influenciar o manipular los resultados de la adjudicación.

8. Declarar públicamente que se conocen y aceptan las condiciones establecidas en el pliego de condiciones, lo cual se hace a través de la presentación de la propuesta.

9. No utilizar en la etapa de evaluación de las propuestas argumentos carentes de sustento probatorio para efectos de buscar la descalificación de competidores.

10. Interpretar de buena fe las normas aplicables al proceso de selección, de manera que siempre produzcan los efectos buscados por las mismas.

11. No incurrir en falsedad de los documentos exigidos para cumplir con los requisitos del proceso de selección.

12. Igualmente se acepta que durante la evaluación de las propuestas prime el criterio de respetar el espíritu de la Ley Aplicable y los aspectos de fondo por encima de la forma, buscando siempre favorecer la libre competencia.

13. Abstenerse de proferir juicios de valor contra personas naturales o jurídicas, ni referirse a asuntos personales de otros Interesados y/o proponentes. Por lo tanto, en las audiencias solamente se debatirán asuntos relacionados con el proceso de selección y las propuestas.

14. En las audiencias guardar compostura, no levantar la voz y hacer uso de la palabra únicamente cuando sea concedida y por el tiempo que sea concedida. Acatar las decisiones de la Entidad y en caso de desacuerdo, en los términos de la Ley aplicable, interponer los recursos o acciones que se consideren pertinentes.

15. Actuar con lealtad hacia los demás interesados y/o proponentes, así como frente a la Entidad. Por lo tanto, abstenerse de utilizar herramientas para dilatar el proceso de selección.

16. Abstenerse de hacer manifestaciones orales o escritas en contra de los demás proponentes y sus propuestas o terceros sin contar con las pruebas suficientes, las cuales deberán estar a inmediata disposición de la Entidad para corroborar tales afirmaciones en caso de que se presenten.

17. Asimismo, interesado y/o proponente (en adelante cualquiera los "Obligados"), se comprometen a:

    a. Suscribir entre los empleados, proveedores y subcontratistas un pacto ético de conducta que garantice la probidad y transparencia de las actuaciones de todos los involucrados en la preparación de la propuesta y en la ejecución del contrato.

    b. En caso de presentarse alguna queja o denuncia sobre la ocurrencia de un acto corrupción durante el proceso de selección o con cargo al contrato, los obligados darán conocimiento a la entidad y a las autoridades competentes de la ocurrencia de tal situación y de los pagos hechos hasta la fecha a terceros.

    c. No ofrecer trabajo como parte del obligado que resulte adjudicatario a ningún funcionario público o contratista vinculados en la entidad ni a sus familiares en primer grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil a partir de la adjudicación y hasta el año siguiente a la finalización de la ejecución del contrato.

    d. No ofrecer gratificaciones o atenciones en especie, ni financiar fiestas, recepciones u homenajes a funcionarios públicos durante las diferentes etapas del proceso de selección ni durante la ejecución del contrato.

Nombre o Razón Social del Proponente: Daimob Group SAS
NIT: 901.109.520-7
Nombre del Representante Legal: Omar Leonardo Peña Galvis
C.C. No. 13.7424.407 De Socorro
Dirección: Cra 20 W 158 40 TO I AP 1103 CONJ MAKADAMIA BRR CAÑAVERAL
Teléfonos 3176443719 - 3175540472
Correos Electrónicos **1 –** **omar.pena@daimob.co**
Correos Electrónicos **2 –** **info@daimob.co**

Ciudad: Floridablanca

FIRMA: 

NOMBRE DE QUIEN FIRMA: Omar Leonardo Peña Galvis

**PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL**

**ETAPA PRECONTRACTUAL**

# FORMATO AUTORIZACIÓN PARA NOTIFICACIÓN ELECTRONICA DE ACTOS ADMINISTRATIVOS

Para que el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA - pueda generar el trámite de la notificación de los actos administrativos de carácter particular, por cualquier vía electrónica, el proponente deberá registrar su dirección de correo electrónico y aceptar las condiciones relacionadas en el presente documento.

La empresa, sociedad o persona natural que en adelante y para los efectos de la presente autorización se denominará EL USUARIO, AUTORIZO al Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA-, quien para efectos del presente documento se denominará SENA, para que todos los actos administrativos de carácter particular que se profieran respecto de la Entidad que represento o a nombre propio, me sean notificados electrónicamente a mi representada o a nombre propio, de acuerdo con lo previsto en TÍTULO III, CAPÍTULO IV, artículo 56 y siguientes de la Ley 1437 de 2011.

A partir de la fecha de suscripción de la presente autorización, el SENA queda facultado para remitir vía correo electrónico a la dirección incluida en el presente documento, todos los actos administrativos proferidos por la Entidad que deban ser objeto de notificación electrónica.

Para efectos de la aplicación del artículo 56 del CPACA, se entenderá que EL USUARIO ha “accedido al acto administrativo” y, por ende, la notificación quedará surtida a partir de la fecha y hora en que el administrado acceda al acto administrativo remitido por el SENA en el buzón de la dirección electrónica diligenciada en el presente documento.

Los términos procesales para todos los efectos empezarán a contarse a partir del día hábil siguiente de la notificación del acto administrativo correspondiente.

El usuario se hace responsable de adoptar las medidas de seguridad idóneas para la administración de la cuenta de correo electrónico indicada en el presente documento, así como del manejo de la clave de ingreso al mismo y de mantener el buzón con la capacidad suficiente para la recepción de los actos administrativos que serán objeto de notificación; para lo anterior el SENA sugiere la creación de una dirección electrónica de uso exclusivo para el propósito de la presente autorización. En consecuencia, la omisión en el cumplimiento de dicha obligación por parte del USUARIO no invalidará el trámite de notificación realizada por medios electrónicos.

El USUARIO será responsable de revisar diariamente el buzón del correo electrónico indicado en el presente documento, razón por la cual la omisión en el cumplimiento de dicha obligación no invalidará el trámite de la notificación realizada por medios electrónicos.

Los actos administrativos objeto de notificación electrónica serán remitidos para su visualización en formato pdf, razón por la cual el USUARIO deberá tener instalado en su equipo el software que permita la correcta visualización de las imágenes que remita el SENA

**Requisitos del Correo por registrar.** El correo electrónico que se registra en el presente formulario será el que EL USUARIO considera válido para que se le efectúe la notificación electrónica de los actos administrativos, y debe cumplir con las siguientes condiciones:

a. Para que el usuario pueda ver un correo enviado solo deberá tener acceso a internet y una dirección de correo válida para notificación electrónica.
b. Si es un correo electrónico de dominio público (Yahoo, Gmail, Hotmail y otros) el estándar que se maneja es de más de 10 MB para la recepción de archivos.

**Vigencia de la autorización.** La presente autorización tendrá efectos a partir de la suscripción de la misma hasta tanto EL USUARIO comunique al SENA que las notificaciones sucesivas no se realicen por medios electrónicos, sino de conformidad con los otros medios previstos en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Dicha comunicación deberá ser remitida por el USUARIO al SENA con una antelación no inferior a ocho (8) días hábiles a la fecha a partir de la cual EL USUARIO desee la cesación de la notificación de los actos administrativos por medios electrónicos.

**Buena fe.** Con la suscripción de la presente autorización EL USUARIO acepta en su totalidad los términos y condiciones establecidos en el presente documento y se compromete a actuar en todo momento bajo los postulados de la buena fe.

Para la autorización, EL USUARIO se identificará con la información que registre a continuación:

Omar Leonardo Peña Galvis, mayor de edad y vecino (a) de la ciudad de Floridablanca, identificado (a) con Cedula de ciudadanía No. 13.724.407 de la ciudad de Bucaramanga, domiciliado en la Crr. 12 No. 200-14 Apto. 504 Torre 2, actuando en mi calidad de Representante Legal X. Si diligencia la casilla de representante legal por favor diligenciar los siguientes espacios: Daimob Group SAS con NIT 901109520-7 y domicilio de la empresa y/o sociedad en la CARRERA 20 W # 158 - 40 TORRE 1 APARTAMENTO 1103 BARRIO MAKADAMIA CAÑAVERAL.

**Condiciones y términos de uso:**

Por medio de la suscripción del presente documento EL USUARIO autoriza al SENA a realizar la notificación electrónica de todos los actos administrativos proferidos por el Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, a la dirección electrónica:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| i | n | f | o | @ | d | a | i | m | o | b | . | c | o | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nuevamente registre el correo en este campo:

info@daimob.co

**Aceptación de la autorización**: Declaro haber leído, entendido y aceptado la totalidad de los términos y condiciones contenidos en el presente documento, sobre la notificación por medios electrónicos de todos los actos administrativos que profiere el SENA; en prueba de lo cual lo suscribo a los 27 días del mes de octubre de 2024, hora 10:20 p.m.

**OMAR LEONARDO PEÑA GALVIS**
Representante Legal
**DAIMOB GROUP S.A.S.**
NIT: 901.109.520-7
Correo: administrativo@daimob.co
Telefono: 3175540472
Ciudad: Floridablanca – Santander

**PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL**

**ETAPA PRECONTRACTUAL**

**CERTIFICACIÓN DE APLICACIÓN DE NORMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO**

**Floridablanca, 27 de octubre de 2025**

**Señores:**

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA

**REFERENCIA: PROCESO DE CD-STD-CIMI-080-2025**

**Objeto: Contratar la compra de maquinaria y equipos para el proyecto Waterboxx SENA: Modernización de Ambientes del área ambiental y agrícola del CIMI-MGA_2025_35_279, vigencia 2025**

**Proponente:** Omar Leonardo Peña Galvis, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.724.407 expedida en Socorro (Santander), en condición de representante legal, de Daimob Group SAS, con domicilio en Floridablanca (Santander – Colombia), debidamente autorizado para el efecto como se comprueba con el soporte No. 202749 del libro 9 (documento privado de constitución Artículo 27), manifiesta irrevocablemente la voluntad de la Empresa, sus accionistas y administradores manifiesto que se cuenta con un SISTEMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO, el cual cumple a cabalidad con las normas colombianas que le son aplicables. En virtud de lo anterior se certifica que:

1. **EL PROPONENTE** da cumplimiento a las normas y regulaciones colombianas relacionadas con la prevención y control al lavado de activos y financiamiento del terrorismo que le son aplicables.
2. **EL PROPONENTE** cuenta con adecuadas políticas, manuales y procedimientos de prevención y control al lavado de activos y administración del terrorismo, que dan cabal cumplimiento a las regulaciones vigentes que le son aplicables.
3. **EL PROPONENTE** no han sido sancionado por violación de las leyes relacionadas con el Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo.

Se autoriza al SENA, para que, directamente o por intermedio de las personas que designe, verifique y confirme la información acá suministrada, incluyendo la efectiva aplicación del SISTEMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO de la presente manifestación.



**Firma Representante Legal del Proponente o del Proponente Persona Natural**

**Nombre: Omar Leonardo Peña Galvis**

**Cargo: Representante Legal**

**Documento de Identidad: 13.724.407**

**Correo Electrónico: omar.pena@daimob.co**


COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
13.724.407
PEÑA GALVIS
APELLIDOS
OMAR LEONARDO
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO
11-ENE-1980
SOCORRO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
27-ENE-1998 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
A-2708200-59154331-M-0013724407-20061205
0144306339B 02 217171894

# Certificación Bancaria

Lunes, 20 de octubre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DAIMOB GROUP SAS identificado(a) con NIT 901109520, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Cuenta Ahorros / A la mano | 27700002006 | 2021-05-07 | ACTIVO | ***** |

***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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá- Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(!) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Conlact Center & BPO.

-! Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co