DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
ALCALDÍA MUNICIPAL DE ZIPAQUIRÁ
SECRETARÍA DE HACIENDA
PROCESO GESTIÓN FINANCIERA
PAGO A CONTRATISTAS

1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL SECOP II

1.1 Número de Contrato	PS-549-2025	**1.2 Nombre o Razón Social del Contratista**	OMAR RODRIGUEZ SALAZAR		
1.3 Identificación (C.C. o NIT)	11348135	**1.4 Objeto contractual**	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES RELACIONADOS CON LEVANTAMIENTO TOPOGRÁFICOS EN EL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRÁ DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA QUE REQUIERA LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDÍA DE ZIPAQUIRÁ		
1.5 Fecha del Contrato	20/06/25	**1.6 Fecha Inicio del contrato**	20/06/25	**1.7 Plazo del contrato**	6 meses
1.8 Prórroga	NO	**1.9 Cesión**	☐ SI ☑ NO	**1.10 No. Pago anterior a la Cesión**	N.A

2. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

2.1 Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal	2.2 Número de Registro Presupuestal	2.3 Fecha del Registro Presupuestal (DD/MM/AAAA)	2.4 Nombre del Rubro	2.5 Número de Rubro	2.6 Fuente de Financiación	2.7 Valor del Presente Pago
2025001306	2025002541	17/06/25	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	23014599011020 210312.3.2.02.02.008	1109- ICLD DELINEACION URBANA	$ 9.000.000,00

3. BALANCE FINANCIERO

3.1 INFORMACIÓN BANCARIA		3.2 PAGOS DEL CONTRATO			
3.1.1 Número de pago	5	**3.2.1 Periodo por pagar**	DEL 20 DE OCTUBRE AL 19 NOVIEMBRE 2025		
3.1.2 Banco	davivienda	**3.2.2 Valor del contrato**	$ 54.000.000,00	**3.2.5 Valores pagados**	$ 27.000.000,00
3.1.3 Tipo de Cuenta	☑ Ahorros ☐ Corriente	**3.2.3 Valor Adición del contrato**	$ 0,00	**3.2.6 Valor del presente pago**	$ 9.000.000,00
3.1.4 Número de Cuenta	7670282883	**3.2.4 Valor Total del contrato ***	$ 54.000.000,00	**3.2.7 Saldo por pagar ***	$ 18.000.000,00

4. DOCUMENTOS

Documento	Fecha (DD/MM/AAAA)	Número	Documento	Fecha (DD/MM/AAAA)	Número
4.1 No. Egreso pago anterior	3/10/25	2025006385	**4.2 Cuenta de cobro y/o Factura y/o documento equivalente**	20/10/25	5

5. INFORMACIÓN ADICIONAL

5.1. INFORMACIÓN TRIBUTARIA

5.1.1. Actividad Económica (Código CIIU)	8299	**5.1.2. Certificación de Retenciones**	**5.1.2.1 Aplicación tarifas Art.383 Par.2 Estatuto Tributario Nacional**	☐ SI ☑ NO	**5.1.2.2 Obligado a declarar Renta**	☑ SI ☐ NO
5.1.3. Facturador Electrónico	☐ SI ☑ NO	**5.1.4. Tipo de Régimen Tributario**	☐ Gran Contribuyente	☐ Ordinario	☑ Simple	☐ Especial (sin Ánimo de Lucro)
		5.1.5 Responsable de IVA		☐ SI ☑ NO		

5.2. APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Liquidación y pago realizados por	No. Planilla	Aporte Salud	Aporte Pensión	Aporte ARL

☐ Contratante ☑ Contratista	90071784	$ 452.200,00	$ 578.900,00	$ 18.900,00

6. SUPERVISIÓN

Certifico que toda la información anterior fue consultada directamente en la plataforma transaccional SECOP II, y que el presente pago ha sido aprobado y autorizado en dicha plataforma, dado que el Contratista cumplió a cabalidad con las actividades del contrato. Por lo anterior, autorizo a la Secretaría de Hacienda realizar el giro correspondiente.

Dependencia	**SECRETARIA GENERAL**	**Firma del Supervisor**	
Nombre del Supervisor	**DIANA MARCELA ANDRADE HUERFANO**		