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	SAMC-017-2025 PS-748-2025	**1.2 Nombre o Razón Social del Contratista**	INGENIERIA ESPECIALIZADA CAVE SAS		
1.3 Identificación (C.C. o NIT)	900.657.032- 0	**1.4 Objeto contractual**	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL CIRCUITO ELÉCTRICO COMPLETO DE LA CASA SOCIAL DE LA MUJER, INCLUYENDO LA INSTALACIÓN DE PUNTOS DE RED Y LA ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE EQUIPOS ESPECIALIZADOS, CON EL FIN DE GARANTIZAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO Y LA SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES".		
1.5 Fecha del Contrato		**1.6 Fecha Inicio del contrato**	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025	**1.7 Plazo del contrato**	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025
1.8 Prórroga	N/A	**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
2025002236	2025004716	28/10/2025	Otros servicios profesionales, técnicos y empresariales n.c.p.	2112.1.2.02.02.008.04		48.077.792,19
2025002236	2025004716	28/10/2025	Otros servicios profesionales, técnicos y empresariales n.c.p.	2112.1.2.02.02.008.04		63.133.657,81

3. BALANCE FINANCIERO

3.1 INFORMACIÓN BANCARIA		3.2 PAGOS DEL CONTRATO			
3.1.1 Número de pago	UNO (01)	**3.2.1 Periodo por pagar**	OCTUBRE A NOVIEMBRE 2025		
3.1.2 Banco	BBVA	**3.2.2 Valor del contrato**	$ 111.211.450,00	**3.2.5 Valores pagados**	$ 0,00
3.1.3 Tipo de Cuenta	☑ Ahorros ☐ Corriente	**3.2.3 Valor Adición del contrato**	$ 0,00	**3.2.6 Valor del presente pago**	$ 111.211.450,00
3.1.4 Número de Cuenta	No 00130356000200114678	**3.2.4 Valor Total del contrato ***	$ 111.211.450,00	**3.2.7 Saldo por pagar ***	$ 0,00

4. DOCUMENTOS

Documento	Fecha (DD/MM/AAAA)	Número	Documento	Fecha (DD/MM/AAAA)	Número
4.1 No. Egreso pago anterior	N/A	N/A	**4.2 Cuenta de cobro y/o Factura y/o documento equivalente**	**5/11/2025**	No. FA 523

5. INFORMACIÓN ADICIONAL

5.1. INFORMACIÓN TRIBUTARIA

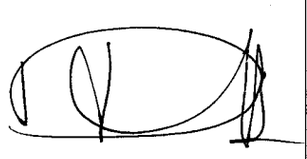
5.1.1. Actividad Económica (Código CIIU)	7111	**5.1.2. Certificación de Retenciones**	**5.1.2.1 Aplicación tarifas Art.383 Par.2 Estatuto Tributario Nacional**	☐ SI ☑ NO	**5.1.2.2 Obligado a declarar Renta** ☑ SI ☐ NO
5.1.3. Facturador Electrónico	☑ SI ☐ NO	**5.1.4. Tipo de Régimen Tributario**	☐ Gran 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	No. Planilla	Aporte Salud	Aporte Pensión	Aporte ARL
☐ Contratante				
☐ Contratista	Certificacion firmada por representante legal	Certificacion firmada por representante legal	Certificacion firmada por representante legal	Certificacion firmada por

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 Secretaria de Hacienda realizar el giro correspondiente.

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