



1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL SECOP II

1.1 Número de Contrato	CPS-239-2025	1.2 Nombre o Razón Social del Contratista	LINA MARÍA OTAVO QUIÑÓNEZ		
1.3 Identificación (C.C. o NIT)	1075679561	1.4 Objeto contractual	"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO EN LOS ASUNTOS JURIDICOS DE VIVIENDA A CARGO DE LA SECRETARIA DE FAMILIA Y DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE ZIQAQUIRA"		
1.5 Fecha del Contrato	18/02/2025	1.6 Fecha Inicio del contrato	20/02/2025	1.7 Plazo del contrato	9 meses y 29 días
1.8 Prórroga	SI	1.9 Cesión	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> 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
2025002136	2025003475	19/09/2025	Servicios para la comunidad, sociales y personales	23034001042393 113992.3.2.02.02 .009	1109 ICLD Deliniacion Urbana	\$ 73.411,80
			Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	23024502017151 432062.3.2.02.02 .008	1109 ICLD Deliniacion Urbana	\$ 1.909.921,33
2025002459	2025005102	6/12/2025	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	23024502017151 432062.3.2.02.02.008	1101 - ICLD PRELIAL U VIG ACT	\$ 1.400.000

3. BALANCE FINANCIERO

3.1 INFORMACIÓN BANCARIA			3.2 PAGOS DEL CONTRATO		
3.1.1 Número de pago	10		3.2.1 Periodo por pagar	20/11/2025 AL 19/12/2025	
3.1.2 Banco	AV VILLAS		3.2.2 Valor del contrato	\$ 24.500.000	3.2.5 Valores pagados \$ 31.500.000
3.1.3 Tipo de Cuenta	Ahorros <input checked="" type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>		3.2.3 Valor Adición del contrato	\$ 10.383.333	3.2.6 Valor del presente pago \$ 3.383.333
3.1.4 Número de Cuenta	643784726		3.2.4 Valor Total del contrato *	\$ 34.883.333	3.2.7 Saldo por pagar * \$ 0

4. DOCUMENTOS

Documento	Fecha (DD/MM/AAAA)	Número	Documento	Fecha (DD/MM/AAAA)	Número
4.1 No. Egreso pago anterior	EN PROCESO	EN PROCESO	4.2 Cuenta de cobro y/o Factura y/o documento equivalente	20/12/2025	10

5. INFORMACIÓN ADICIONAL

5.1. INFORMACIÓN TRIBUTARIA						
5.1.1. Actividad Económica (Código CIU)	8299	5.1.2. Certificación de Retenciones	5.1.2.1 Aplicación tarifas Art.383 Par.2 Estatuto Tributario Nacional	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	5.1.2.2 Obligado a declarar Renta	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
5.1.3. Facturador Electrónico	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	5.1.4. Tipo de Régimen Tributario	<input type="checkbox"/> Gran Contribuyente <input checked="" type="checkbox"/> Ordinario	<input type="checkbox"/> Simple	<input type="checkbox"/> Especial (sin Ánimo de Lucro)	
5.1.5 Responsable de IVA			<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO			

5.2. APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Liquidación y pago realizados por	No. Planilla	Aporte Salud	Aporte Pensión	Aporte ARL
<input type="checkbox"/> Contratante	92107700	\$ 178.800	\$ 228.900	\$ 7.600
<input checked="" type="checkbox"/> Contratista				

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 de Familia y Desarrollo Social	Firma del Supervisor	
Nombre del Supervisor	Fanny Leticia Rincon Gomez		