

26/11/2025



1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL SECOP II

1.1 Número de Contrato	CMZ-MC-028-2025	1.2 Nombre o Razón Social del Contratista	PROVE SERVICIOS S.A.S		
1.3 Identificación (C.C. o NIT)	901101613	1.4 Objeto contractual	ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE ALFOMBRAS PARA EL RECINTO DEL CONCEJO MUNICIPAL DE ZIQAQUIRÁ Y ESPACIOS ANEXOS		
1.5 Fecha del Contrato	20/11/2025	1.6 Fecha Inicio del contrato	24/11/2025	1.7 Plazo del contrato	30 DIAS SIN EXCEDER LA VIGENCIA
1.8 Prórroga		1.9 Cesión	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	1.10 No. Pago anterior a la Cesión	

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
2025002433	2025004933	20/11/2025	PRODUCTOS ALIMENTICIOS, BEBIDAS Y TABACO, TEXTILES, PRENDAS DE VESTIRY PRODUCTOS DE CUERO	GFC 2122.1.2.02.01.002	ICLD INDUSTRIA Y COMERCIO	\$ 34.454.784,00

3. BALANCE FINANCIERO

3.1 INFORMACIÓN BANCARIA		3.2 PAGOS DEL CONTRATO			
3.1.1 Número de pago	1	3.2.1 Periodo por pagar	24 DE NOVIEMBRE AL 24 DE DICIEMBRE		
3.1.2 Banco	BANCO BBVA	3.2.2 Valor del contrato	\$ 34.454.784,00	3.2.5 Valores pagados	\$ 0,00
3.1.3 Tipo de Cuenta	<input checked="" type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente	3.2.3 Valor Adición del contrato	\$ 0,00	3.2.6 Valor del presente pago	\$ 34.454.784,00
3.1.4 Número de Cuenta	00126004139	3.2.4 Valor Total del contrato *	\$ 34.454.784,00	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			4.2 Cuenta de cobro y/o Factura y/o documento equivalente	19/12/2025	PS 4

5. INFORMACIÓN ADICIONAL

5.1. INFORMACIÓN TRIBUTARIA						
1. Actividad Económica (Código CIU)	4652	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 checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
5.1.3. Facturador Electrónico	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input 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 checked="" type="checkbox"/> SI <input 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	CERTIFICACIÓN	CERTIFICACIÓN	CERTIFICACIÓN	CERTIFICACIÓN
<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	CONCEJO MUNICIPAL DE ZIQAQUIRÁ	Firma del Supervisor	
Nombre del Supervisor	YEIMYS ANGELICA CRUZ MANTILLA		