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	CONVENIO-ESAL-419-2026	**1.2 Nombre o Razón Social del Contratista**	FUNDACION PARA EL NIÑO SORDO ICAL		
1.3 Identificación (C.C. o NIT)	860021072-0	**1.4 Objeto contractual**	**ANUAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLECENTES CON DISCAPACIDAD AUDITIVA DEL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRÁ**		
1.5 Fecha del Contrato	27/01/2026	**1.6 Fecha Inicio del contrato**	3/02/20236	**1.7 Plazo del contrato**	9 MESES
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
202600419	202600553	27/01/2026	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	23032201084332743072.3.2.02.02.008	1109 ICLD DELINEACION URBANA	$ 27.068.694,00
202600419	202600553	27/01/2026	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	230322010843322201743072.3.2.02.02.008	2201 SGP EDUCACION PREST SERV-CSF	$ 0,00

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**	a la suscripción del convenio correspondiente al concepto de las matrículas de los diecinueve (19) beneficiarios		
3.1.2 Banco	BANCOLOMBIA	**3.2.2 Valor del contrato**	$ 234.948.840,00	**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**	$ 27.068.694,00
3.1.4 Número de Cuenta	16700002256	**3.2.4 Valor Total del contrato ***	$ 234.948.840,00	**3.2.7 Saldo por pagar ***	$ 207.880.146,00

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**	5/03/2026	1

5. INFORMACIÓN ADICIONAL

5.1. INFORMACIÓN TRIBUTARIA						
5.1.1. Actividad Económica (Código CIIU)	8530	**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	DECLARACION JURAMENTADA REPRESENTANTE LEGAL Y	DECLARACION JURAMENTADA REPRESENTANTE LEGAL Y REVISOR FISCAL	DECLARACION JURAMENTADA REPRESENTANTE LEGAL Y REVISOR FISCAL	DECLARACION JURAMENTADA REPRESENTANTE LEGAL Y REVISOR FISCAL
☑ 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	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	**Firma del Supervisor**	
Nombre del Supervisor	Dra. Adney Satty Ramírez Rincón		