

1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL SECOP II

1.1 Número de Contrato	CCV-559-2026	1.2 Nombre o Razón Social del Contratista	SOLUCIONES INTEGRALES EN INGENIERIA Y LOGISTICA SAS		
1.3 Identificación (C.C. o NIT)	NIT 900.311.610-2	1.4 Objeto contractual	COMPRA DE AYUDAS TÉCNICAS Y SUMINISTROS TERAPEUTICOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRÁ		
1.5 Fecha del Contrato	26/03/2026	1.6 Fecha Inicio del contrato	1/04/2026	1.7 Plazo del contrato	10 DIAS
1.8 Prórroga	NA	1.9 Cesión	☐ SI ☒ NO	1.10 No. Pago anterior a la Cesión	NA

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
2026000347	2026000983	26/03/2026	Productos metálicos, maquinaria y equipo.	23024104042151 391592.3.2.02.01.004	1102 ICLD PREDIAL U VIG ANT	\$ 35.999.210,80

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	1 ABRIL AL 10 ABRIL 2026		
3.1.2 Banco	DAVIVIENDA	3.2.2 Valor del contrato	\$ 35.999.210,80	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	\$ 35.999.210,80
3.1.4 Número de Cuenta	108900470619	3.2.4 Valor Total del contrato *	\$ 35.999.210,80	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	14/04/2026	FEV 1143

5. INFORMACIÓN ADICIONAL

5.1. INFORMACIÓN TRIBUTARIA						
5.1.1. Actividad Económica (Código CIIU)	4659	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	Anexa certificado de aportes	Anexa certificado de aportes	Anexa certificado de aportes	Anexa certificado de aportes
☒ 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 RINCÓN GÓMEZ		