



1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL SECOP II

| | | | | | |
|---------------------------------|--------------|---|---|------------------------------------|---------|
| 1.1 Número de Contrato | PS-378- 2026 | 1.2 Nombre o Razón Social del Contratista | GLADYS ANGÉLICA MONROY BARRERA | | |
| 1.3 Identificación (C.C. o NIT) | 35428554 | 1.4 Objeto contractual | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LAS LABORES DE ENFERMERÍA, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, PARA MEJORAR EL BIENESTAR DE LOS FUNCIONARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL-NIVEL CENTRAL | | |
| 1.5 Fecha del Contrato | 23/01/2026 | 1.6 Fecha Inicio del contrato | 29/01/2026 | 1.7 Plazo del contrato | 6 meses |
| 1.8 Prórroga | N/A | 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 |
|--|-------------------------------------|--|--|--|-------------------------------|-----------------------------|
| 2026000623 | 2026000390 | 23/01/2026 | Servicios prestados a las empresas y servicios de producción | 2301459903002025023 2.3.2.02.02.008 | 1114 ICLD INTERESES ICA | \$ 3.500.000 |

3. BALANCE FINANCIERO

| 3.1 INFORMACIÓN BANCARIA | | 3.2 PAGOS DEL CONTRATO | | | |
|--------------------------|--|----------------------------------|-----------------------|-------------------------------|---------------|
| 3.1.1 Número de pago | 4 | 3.2.1 Periodo por pagar | 29 abril a 28 de mayo | | |
| 3.1.2 Banco | COLPATRIA | 3.2.2 Valor del contrato | \$ 21.000.000 | 3.2.5 Valores pagados | \$ 10.500.000 |
| 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 | \$ 3.500.000 |
| 3.1.4 Número de Cuenta | 8682042371 | 3.2.4 Valor Total del contrato * | \$ 21.000.000,00 | 3.2.7 Saldo por pagar * | \$ 7.000.000 |

4. DOCUMENTOS

| Documento | Fecha (DD/MM/AAAA) | Número | Documento | Fecha (DD/MM/AAAA) | Número |
|------------------------------|--------------------|------------|---|--------------------|--------|
| 4.1 No. Egreso pago anterior | 9/03/2026 | 2026000661 | 4.2 Cuenta de cobro y/o Factura y/o documento equivalente | 1/06/2026 | 4 |

5. INFORMACIÓN ADICIONAL

5.1. INFORMACIÓN TRIBUTARIA

| | | | | | | |
|---|--|-------------------------------------|--|--|-----------------------------------|--|
| 5.1.1. Actividad Económica (Código CIU) | 0010 | 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 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 | 83311410 | \$ 340.600,00 | \$ 436.000,00 | \$ 14.300,00 |
| <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 | SECRETARÍA GENERAL | | Firma del Supervisor | |
| Nombre del Supervisor | MARIA ISABEL RODRIGUEZ WIESNER | | VIGENCIA: 01/10/2025 | |