



1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL SECOP II

1.1 Número de Contrato	297-2026	1.2 Nombre o Razón Social del Contratista	LINA MARÍA OTAVO QUIÑONEZ		
1.3 Identificación (C.C. o NIT)	1075679561	1.4 Objeto contractual	"PRESTACIÓN 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 ZIPAQUIRA"		
1.5 Fecha del Contrato	23/01/2026	1.6 Fecha Inicio del contrato	23/01/2026	1.7 Plazo del contrato	11 meses
1.8 Prórroga	No	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
2026000170	2026000380	23/01/2026	Servicios para la comunidad, sociales y personales	23034001042393 113492.3.2.02.02 .009	1109	\$ 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	23 de abril – 22 de mayo 2026		
3.1.2 Banco	Av villas	3.2.2 Valor del contrato	\$ 38.500.000,00	3.2.5 Valores pagados	\$ 10.500.000,00
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	\$ 3.500.000,00
3.1.4 Número de Cuenta	643784726	3.2.4 Valor Total del contrato *	\$ 38.500.000,00	3.2.7 Saldo por pagar *	\$ 24.500.000,00

4. DOCUMENTOS

Documento	Fecha (DD/MM/AAAA)	Número	Documento	Fecha (DD/MM/AAAA)	Número
4.1 No. Egreso pago anterior	12/05/2026	2026002525	4.2 Cuenta de cobro y/o Factura y/o documento equivalente	5/06/2026	4

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	84278967	\$ 218.900	\$ 280.200	\$ 9.200
<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		