

1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL SECOP II

1.1 Número de Contrato	PS-420-2026	1.2 Nombre o Razón Social del Contratista	LEIDI JOHANA ESCUDERO DONCEL		
1.3 Identificación (C.C. o NIT)	1075674728	1.4 Objeto contractual	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA MANZANAS DEL CUIDADO DEL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRÁ		
1.5 Fecha del Contrato	24/01/2026	1.6 Fecha Inicio del contrato	29/01/2026	1.7 Plazo del contrato	10 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
2026000493	2026000426	24/01/2026	Servicios para la comunidad, sociales y personales	2302450203415144170 2.3.2.02.02.009	1109	\$ 3.500.000,00

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 DE ABRIL AL 28 DE MAYO DE 2026		
3.1.2 Banco	MI BANCO	3.2.2 Valor del contrato	\$ 35.000.000,00	3.2.5 Valores pagados	\$ 10.500.000,00
3.1.3 Tipo de Cuenta	☒ Ahorros ☐ Corriente	3.2.3 Valor Adición del contrato	\$ 0,00	3.2.6 Valor del presente pago	\$ 3.500.000,00
3.1.4 Número de Cuenta	350006026944	3.2.4 Valor Total del contrato *	\$ 35.000.000,00	3.2.7 Saldo por pagar *	\$ 21.000.000,00

4. DOCUMENTOS

Documento	Fecha (DD/MM/AAAA)	Número	Documento	Fecha (DD/MM/AAAA)	Número
4.1 No. Egreso pago anterior	25/05/2026	2026002845	4.2 Cuenta de cobro y/o Factura y/o documento equivalente	25/06/2026	4

5. INFORMACIÓN ADICIONAL

5.1. INFORMACIÓN TRIBUTARIA						
5.1.1. Actividad Económica (Código CIIU)	6910	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	76577545	\$ 273.200,00	\$ 349.700,00	\$ 11.500,00
☒ 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		