**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-585-2026 | **1.2 Nombre o Razón Social del Contratista** | FUNDACION SOCIAL SOSTENIBLE PARA EL DESARROLLO DE COLOMBIA-FUNDESSOCIAL | | |
| **1.3 Identificación (C.C. o NIT)** | 900.019.320-0 | **1.4 Objeto contractual** | AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y LOGISTICOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y REALIZACIÓN DE EVENTOS, ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DEL TURISMO, LA COMPETITIVIDAD, EL EMPRENDIMIENTO Y EL DESARROLLO EMPRESARIAL, EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL VIGENCIA 2026 | | |
| **1.5 Fecha del Contrato** | 28/05/26 | **1.6 Fecha Inicio del contrato** | 28/05/26 | **1.7 Plazo del contrato** | HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026 |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2026001039 | 2026001631 | 28/05/26 | Servicios para la comunidad, sociales y personales | 2303350204745400448 2.3.2.02.02.008 | RRB-1305 RB RB INGRESOS CATEDRAL DE SAL SSF | $ 20.000.000,00 |
| 2026001040 | 2026001631 | 28/05/26 | Servicios prestados a las empresas y servicios de producción | 2303350200444392000 2.3.2.02.02.008 | RRB-1305 RB RB INGRESOS CATEDRAL DE SAL SSF | $ 990.640.464,00 |

## 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** | 28/05/2026 - 02/07/2026 | | |
| **3.1.2 Banco** | BANCO DAVIVIENDA | **3.2.2 Valor del contrato** | $ 1.240.000.000,00 | **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** | $ 1.010.640.464,00 |
| **3.1.4 Número de Cuenta** | 462500109055 | **3.2.4 Valor Total del contrato** * | $ 1.240.000.000,00 | **3.2.7 Saldo por pagar** * | $ 229.359.536,00 |

## 4. DOCUMENTOS

| Documento | Fecha (DD/MM/AAAA) | Número | Documento | Fecha (DD/MM/AAAA) | Número |
|---|---|---|---|---|---|
| **4.1 No. Egreso pago anterior** | NA | NA | **4.2 Cuenta de cobro y/o Factura y/o documento equivalente** | 2/07/26 | 86 |

## 5. INFORMACIÓN ADICIONAL

### 5.1. INFORMACIÓN TRIBUTARIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **5.1.1. Actividad Económica (Código CIIU)** | 9499 | **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 ☑ Contratista | CERTIFICADO PARAFISCALES | CERTIFICADO PARAFISCALES | CERTIFICADO PARAFISCALES | CERTIFICADO PARAFISCALES |

## 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 DESARROLLO ECONÓMICO Y TURISMO | **Firma del Supervisor** | |
| **Nombre del Supervisor** | BRIGITH LORENA OBANDO RODRÍGUEZ | | |