1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL SECOP II

1.1 Número de Contrato	PS-506-2026	**1.2 Nombre o Razón Social del Contratista**	OMAR RODRIGUEZ SALAZAR		
1.3 Identificación (C.C. o NIT)	11.348.135	**1.4 Objeto contractual**	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES RELACIONADOS CON LEVANTAMIENTO TOPOGRÁFICOS EN EL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRÁ DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA QUE REQUIERA LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDÍA DE ZIPAQUIRÁ CUNDINAMARCA.		
1.5 Fecha del Contrato	29/01/2026	**1.6 Fecha Inicio del contrato**	9/03/2026	**1.7 Plazo del contrato**	CINCO (05) MESES
1.8 Prórroga	NO	**1.9 Cesión**	☐ SI ☑ NO	**1.10 No. Pago anterior a la Cesión**	

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
2026000583	2026000622	29/01/2026	Servicios prestador a las empresas y servicios de producción	23014599011020 2403 210212.3.2.02.02 .008	2403 SGP LIBRE INVERSION	$ 9.000.000,00

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**	01 de junio del 2026 al 30 de junio del 2026		
3.1.2 Banco	DAVIVIENDA	**3.2.2 Valor del contrato**	$ 45.000.000,00	**3.2.5 Valores pagados**	$ 27.000.000,00
3.1.3 Tipo de Cuenta	☑ Ahorros ☐ Corriente	**3.2.3 Valor Adición del contrato**		**3.2.6 Valor del presente pago**	$ 9.000.000,00
3.1.4 Número de Cuenta	7670282883	**3.2.4 Valor Total del contrato** *	$ 45.000.000,00	**3.2.7 Saldo por pagar** *	$ 9.000.000,00

4. DOCUMENTOS

Documento	Fecha (DD/MM/AAAA)	Número	Documento	Fecha (DD/MM/AAAA)	Número
4.1 No. Egreso pago anterior	PENDIENTE	PENDIENTE	**4.2 Cuenta de cobro y/o Factura y/o documento equivalente**	10/07/2026	4

5. INFORMACIÓN ADICIONAL

5.1. INFORMACIÓN TRIBUTARIA

5.1.1. Actividad Económica (Código CIIU)	8299	**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	92907511	$ 450.700,00	$ 576.900,00	$ 18.900,00

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 General	**Firma del Supervisor**	
Nombre del Supervisor	DIANA MARCELA ANDRADE HUERFANO		