

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	SMIN-012-2026	1.2 Nombre o Razón Social del Contratista	SANILAB IPS S.A.S.			
1.3 Identificación (C.C. o NIT)	901216537-1	1.4 Objeto contractual	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO, PERIÓDICOS Y DE EGRESO, INTERVENCIÓN SOBRE LAS RECOMENDACIONES DE LA BATERÍA DE RIESGOS PSICOSOCIAL; DISEÑO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y ANÁLISIS DE PUESTOS DE TRABAJO			
1.5 Fecha del Contrato	21/04/2026	1.6 Fecha Inicio del contrato	24/04/2026	1.7 Plazo del contrato	HASTA EL 20 DE DICIEMBRE DE 2026	
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
2026000869	2026001175	22/04/2026	Otros servicios profesionales, técnicos y empresariales n.c.p.	2112.1.2.02.02.008.04	1106	10.689.800,00
2026000871	2026001175	22/04/2026	Servicios para la comunidad, sociales y personales	23032201049332773142.3.2.02.02.009	1121	966.000,00
3. BALANCE FINANCIERO						
3.1 INFORMACIÓN BANCARIA			3.2 PAGOS DEL CONTRATO			
3.1.1 Número de pago	UNO		3.2.1 Periodo por pagar	24 abril al 31 de julio 2026		
3.1.2 Banco	BANCOLOMBIA		3.2.2 Valor del contrato	\$ 57.197.900,00	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	\$ 11.655.800,00
3.1.4 Número de Cuenta	33200000788		3.2.4 Valor Total del contrato *	\$ 57.197.900,00	3.2.7 Saldo por pagar *	\$ 45.542.100,00
4. DOCUMENTOS						
Documento	Fecha (DD/MM/AAAA)	Número	Documento	Fecha (DD/MM/AAAA)	Número	
4.1 No. Egreso pago anterior	N/A	N/A	4.2 Cuenta de cobro y/o Factura y/o documento equivalente	30/07/2026	FE 15432	
5. INFORMACIÓN ADICIONAL						
5.1. INFORMACIÓN TRIBUTARIA						
5.1.1. Actividad Económica (Código CIU)	8 2 3 0	5.1.2. Certificación de Retenciones	5.1.2.1 Aplicación tarifas Art.383 Par.2 Estatuto Tributario	☐ 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			Se anexa certificado firmado por representante legal	Se anexa certificado firmado por representante legal	Se anexa certificado firmado por representante legal	
☐ 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 GENERAL			Firma del Supervisor		
Nombre del Supervisor	DIANA MARCELA ANDRADE HUERFANO			Firma del Supervisor		
Dependencia	SECRETARIA DE EDUCACION			Firma del Supervisor		
Nombre del Supervisor	ADNEY SATTY RAMIREZ RINCON			Firma del Supervisor		

