# ALCALDIA MUNICIPAL DE ZIPAQUIRA

NIT :899999318-6

CARRERA 8 # 3 - 39 Tel: (601)741-80-18

## COMPROBANTE DE EGRESO N° 2026005069

CÓDIGO SGC

VERSIÓN SGC

FECHA SGC 01/01/2021

CHEQUE

AÑO 2026 MES 07 DIA 14 Valor $ 9,661,627.00

Paguese A BIENESTAR Y SALUD IPS S.A.S

Valor en Letras : NUEVE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y UNO MIL SEISCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/C

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA COMPROBANTE | 14/07/2026 | N° COMPROBANTE | 2026005069 |
| A FAVOR DE | BIENESTAR Y SALUD IPS S.A.S | NIT | 900621766 |
| N° CHEQUE O CUENTA | 356106633 | VALOR | 9,661,627.00 |
| POR VALOR DE | NUEVE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y UNO MIL SEISCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/C | | |
| TELEFONO | 3133875224 | | |
| COMPROBANTE AFECTADO | ORDEN DE PAGO | NÚMERO | 2026004532 |
| DETALLE | Pago 2 CONTRATO PS 554 2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES CLINICAS DE DISCAPACIDAD Y EMISIÓN DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, VIGENCIA 2026. 114 04/06/2026-03/07/2026 FE-3799 | | |
| VIGENCIA PRESUPUESTAL | 2026 | | |

### MOVIMIENTO CONTABLE

| Cuenta | Nombre de la cuenta | Rubro | Aux | CenCos | Dèbito | Crèdito |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 249055 | Servicios - BIENESTAR Y SALUD IPS S.A.S - 900621766 | 23021907019221691932.3 .2.02.02.008 - 1101 | | 0 | 9,661,627.00 | 0.00 |
| 1110060108 | Bco. Bogotá Cta.Aho.N.660418351 Otros Gastos en Salud | | | 0 | 0.00 | 9,661,627.00 |
| | | | | SUMAS IGUALES: | 9,661,627.00 | 9,661,627.00 |

### MOVIMIENTOS PRESUPUESTALES

**Disponibilidad** 2026000698 **Registro** 2026000890 **Obligacion** 2026004848

**Comprobante Afectado: Pagos** **Fecha: 14/07/2026** **Número: 2026004978**

| Cod Rubro | Nombre Rubro | Codigo Fuente | Nombre Fuente | V. Credito | V. ContraCredito |
|---|---|---|---|---|---|
| 23021907019221691932.3 .2.02.02.008 1101 | Servicios prestados a las empresas y servicios de producción ICLD PREDIAL U VIG ACT | 1101 | ICLD PREDIAL U VIG ACT | 11,004,132.00 | 0.00 |
| | | | Pagos Total : | 11,004,132.00 | 0.00 |

### RETENCIÓN

| Descripción | Base Gravable | Porcentaje | Valor Fijo | Valor Retención |
|---|---|---|---|---|
| SER.INTEGRALES DE SALUD 2% | 11,004,132.00 | 2.00 | 0.00 | 220,083.00 |
| Actividades de apoyo terapeutico. | 11,004,132.00 | 7.00 | 0.00 | 77,029.00 |
| RETENCION ESTAMPIILA PROCULTURA 2% | 11,004,132.00 | 2.00 | 0.00 | 220,083.00 |
| ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR ADULTO MAYOR 3% | 11,004,132.00 | 3.00 | 0.00 | 330,124.00 |
| ESTAMPILLA DEPORTE 2.5% | 11,004,132.00 | 2.50 | 0.00 | 275,103.00 |
| ESTAMPILLA PARA LA JUSTICIA FAMILIAR | 11,004,132.00 | 2.00 | 0.00 | 220,083.00 |

Aprobó:

CHAVES GOMEZ LITZY STELLA
SECRETARIO DE DESPACHO

Reviso:

SARRIAS MAJE JUAN ALEJANDRO
TESORERO MUNICIPAL

Firma y Sello Beneficiario

SECRETARÍA DE HACIENDA ZIPAQUIRÁ

C.C ó Nit 14 JUL 2026

PAGADO
TESORERÍA

# ALCALDIA MUNICIPAL DE ZIPAQUIRA

NIT :899999318-6

CARRERA 8 # 3 - 39 Tel: (601)741-80-18

## ORDEN DE PAGO N° 2026004532

| CÓDIGO SGC | VERSIÓN SGC | FECHA SGC |
|---|---|---|
| | | 01/01/2021 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre:** | BIENESTAR Y SALUD IPS S.A.S | **CC o NIT:** | 900621766 |
| **Dirección** | CL 5 10-37 | **Teléfonos:** | 3133875224 |
| **Objeto:** | Pago 2 CONTRATO PS 554 2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES CLINICAS DE DISCAPACIDAD Y EMISIÓN DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, VIGENCIA 2026. 114 04/06/2026-03/07/2026 FE-3799 | | |

### Movimiento Contable

| Cuenta | Nombre de la cuenta | CenCos | Aux | Dèbito | Crèdito |
|---|---|---|---|---|---|
| 511180 | Servicios | 0 | | 11,004,132.00 | 0.00 |
| 24360509 | Ser.Integrales de Salud 2% | 0 | | 0.00 | 220,083.00 |
| 41050803 | Retencion de Industria y Comercio - BIENESTAR Y SALUD IPS S.A.S - 900621766 | 0 | | 0.00 | 77,029.00 |
| 41057605 | ESTAMPILLA PROCULTURA 2% - BIENESTAR Y SALUD IPS S.A.S - 900621766 | 0 | | 0.00 | 220,083.00 |
| 41057603 | ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 3% | 0 | | 0.00 | 330,124.00 |
| 41057606 | ESTAMPILLA DEPORTES 2.5% - BIENESTAR Y SALUD IPS S.A.S - 900621766 | 0 | | 0.00 | 275,103.00 |
| 41057604 | ESTAMPILLA PARA JUSTICIA FAMILIAR 2% | 0 | | 0.00 | 220,083.00 |
| 249055 | Servicios - BIENESTAR Y SALUD IPS S.A.S - 900621766 | 0 | | 0.00 | 9,661,627.00 |

| Fecha (d/m/a) | Débitos | Créditos | Valor a Girar |
|---|---|---|---|
| 14/07/2026 | 11,004,132.00 | 11,004,132.00 | 9,661,627.00 |

### Movimiento Presupuestal

| Vigencia Presupuestal | 2026 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Disponibilidad** | **Compromiso** | **Obligación** | **Rubro** | **Nombre Rubro Presupuestal** | **Valor** | **ContraCredito** |
| | | 2026075508 | 1.1.01.02.200.03 1106 | Impuesto de industria y comercio - sobre actividades de servicios ICLD INDUSTRIA Y COMERCIO | 77,029.00 | $ 0.00 |
| | | 2026075508 | 1.1.01.02.218 1207 | Tasa prodeporte y recreación TASA DEPORTE | 275,103.00 | $ 0.00 |
| | | 2026075508 | 1.1.01.02.300.01 1208 | Estampilla para el bienestar del adulto mayor ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR | 330,124.00 | $ 0.00 |
| | | 2026075508 | 1.1.01.02.300.55 1209 | Estampilla pro cultura PRO CULTURA MUNICIPAL | 220,083.00 | $ 0.00 |
| | | 2026075508 | 1.1.01.02.300.61 1210 | Estampilla para la Justicia Familiar ESTAMPILLA PARA LA JUSTICIA FAMILIAR | 220,083.00 | $ 0.00 |
| | | | | **Total Presupuesto :** | **1,122,422.00** | **$ 0.00** |

### Movimiento Presupuestal

| Vigencia Presupuestal | 2026 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Disponibilidad** | **Compromiso** | **Obligación** | **Rubro** | **Nombre Rubro Presupuestal** | **Valor** | **ContraCredito** |
| | 2026000890 | 2026004848 | 230219070192216 91932.3.2.02.02.0 08 1101 | Servicios prestados a las empresas y servicios de producción ICLD PREDIAL U VIG ACT | 11,004,132.00 | $ 0.00 |
| | | | | **Total Presupuesto :** | **11,004,132.00** | **$ 0.00** |

8351-5069 NBT

### Retención

| Descripción | Base Gravable | Porcentaje | Valor Fijo | Valor Retención |
|---|---|---|---|---|
| SER.INTEGRALES DE SALUD 2% | 11,004,132.00 | 2.00 | 0.00 | 220,083.00 |
| Actividades de apoyo terapeutico. | 11,004,132.00 | 7.00 | 0.00 | 77,029.00 |
| RETENCION ESTAMPIILA PROCULTURA 2% | 11,004,132.00 | 2.00 | 0.00 | 220,083.00 |
| ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR ADULTO MAYOR 3% | 11,004,132.00 | 3.00 | 0.00 | 330,124.00 |
| ESTAMPILLA DEPORTE 2.5% | 11,004,132.00 | 2.50 | 0.00 | 275,103.00 |
| ESTAMPILLA PARA LA JUSTICIA FAMILIAR | 11,004,132.00 | 2.00 | 0.00 | 220,083.00 |

4532

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
ALCALDÍA MUNICIPAL DE ZIPAQUIRÁ
SECRETARÍA DE HACIENDA
PROCESO GESTIÓN FINANCIERA
PAGO A CONTRATISTAS

SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL ZIPAQUIRÁ
09 JUL 2026

Alcaldía de Zipaquirá

## 1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL SECOP II

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 Número de Contrato | PS-554-2026 | 1.2 Nombre o Razón Social del Contratista | BIENESTAR Y SALUD IPS SAS | | |
| 1.3 Identificación (C.C. o NIT) | 900621766 | 1.4 Objeto contractual | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES CLINICAS DE DISCAPACIDAD Y EMISIÓN DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, VIGENCIA 2026. | | |
| 1.5 Fecha del Contrato | 16/03/2026 | 1.6 Fecha Inicio del contrato | 7/04/2026 | 1.7 Plazo del contrato | HASTA EL TREINTA (30) DE NOVIEMBRE DE 2026 Y/O HASTA AGOTAR EL MONTO |
| 1.8 Prorroga | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2026000698 | 2026000890 | 16/03/2026 | SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION | 2302190701922169193 2.3.2.02.02.008 | 1101- ICLD PREDIAL U VIG ACT | $ 11.004.132,00 |

## 3. BALANCE FINANCIERO

| 3.1 INFORMACIÓN BANCARIA | | 3.2 PAGOS DEL CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.1.1 Número de pago | 2 | 3.2.1 Periodo por pagar | 04/06/2026 AL 03/07/2026 | | |
| 3.1.2 Banco | BBVA | 3.2.2 Valor del contrato | $ 55.553.118,00 | 3.2.5 Valores pagados | $ 15.263.796,00 |
| 3.1.3 Tipo de Cuenta | ☑ Ahorros ☐ Corriente | 3.2.3 Valor Adición del contrato | $ 0,00 | 3.2.6 Valor del presente pago | $ 11.004.132,00 |
| 3.1.4 Número de Cuenta | 356106633 | 3.2.4 Valor Total del contrato | $ 55.553.118,00 | 3.2.7 Saldo por pagar | $ 29.285.190,00 |

## 4. DOCUMENTOS

| Documento | Fecha (DD/MM/AAAA) | Número | Documento | Fecha (DD/MM/AAAA) | Número |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1 No. Egreso pago anterior | 12/06/2026 | 2026004253 | 4.2 Cuenta de cobro y/o Factura y/o documento equivalente | 3/07/2026 | FE-3799 |

## 5. INFORMACIÓN ADICIONAL

### 5.1. INFORMACIÓN TRIBUTARIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5.1.1. Actividad Económica (Código CIIU) | 8692 | 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 | certificacion pago parafiscales JULIO 2026 | APORTA CERTIFICACION | APORTA CERTIFICACION | APORTA CERTIFICACION |

## 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 SALUD | Firma del Supervisor | Diana Clemencia Forero T |
| Nombre del Supervisor | DIANA CLEMENCIA FORERO TORRES<br>Directora Salud Pública<br>Supervisora | | |



Salud 2% Iva [redacted] Pret 2% — Aseo 2% — Dept 2% — Jut 2%

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
ALCALDÍA MUNICIPAL DE ZIPAQUIRÁ
SECRETARÍA DE HACIENDA
PROCESO GESTIÓN FINANCIERA
PAGO A CONTRATISTAS

Alcaldía de Zipaquirá

## 1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL SECOP II

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 Número de Contrato | PS-554-2026 | 1.2 Nombre o Razón Social del Contratista | BIENESTAR Y SALUD IPS SAS | | |
| 1.3 Identificación (C.C. o NIT) | 900621766 | 1.4 Objeto contractual | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES CLINICAS DE DISCAPACIDAD Y EMISIÓN DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, VIGENCIA 2026. | | |
| 1.5 Fecha del Contrato | 16/03/2026 | 1.6 Fecha Inicio del contrato | 7/04/2026 | 1.7 Plazo del contrato | HASTA EL TREINTA (30) DE NOVIEMBRE DE 2026 Y/O HASTA AGOTAR EL MONTO |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2026000698 | 2026000890 | 16/03/2026 | SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION | 2302190701922169193 2-3-2-02-02-008 | 1101-ICLD PREDIAL U VIG ACT | $ 11.004.132,00 |

## 3. BALANCE FINANCIERO

| 3.1 INFORMACIÓN BANCARIA | | | 3.2 PAGOS DEL CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.1.1 Número de pago | 2 | | 3.2.1 Periodo por pagar | 04/06/2026 AL 03/07/2026 | | |
| 3.1.2 Banco | BBVA | | 3.2.2 Valor del contrato | $ 55.553.118,00 | 3.2.5 Valores pagados | $ 15.263.796,00 |
| 3.1.3 Tipo de Cuenta | ☑ Ahorros | ☐ Corriente | 3.2.3 Valor Adición del contrato | $ 0,00 | 3.2.6 Valor del presente pago | $ 11.004.132,00 |
| 3.1.4 Número de Cuenta | 356106633 | | 3.2.4 Valor Total del contrato * | $ 55.553.118,00 | 3.2.7 Saldo por pagar * | $ 29.285.190,00 |

## 4. DOCUMENTOS

| Documento | Fecha (DD/MM/AAAA) | Número | Documento | Fecha (DD/MM/AAAA) | Número |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1 No. Egreso pago anterior | 12/06/2026 | 2026004253 | 4.2 Cuenta de cobro y/o Factura y/o documento equivalente | 3/07/2026 | FE-3799 |

## 5. INFORMACIÓN ADICIONAL

### 5.1. INFORMACIÓN TRIBUTARIA

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5.1.1. Actividad Económica (Código CIIU) | 8692 | 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<br>☑ Contratista | certificacion pago parafiscales JULIO 2026 | APORTA CERTIFICACION | APORTA CERTIFICACION | APORTA CERTIFICACION |

## 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 SALUD | | |
| Nombre del Supervisor | DIANA CLEMENCIA FORERO TORRES<br>- Directora Salud Pública<br>Supervisora | Firma del Supervisor | |

# BIENESTAR Y SALUD IPS SAS

Actividad Económica Principal 8692
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

## Factura Electrónica de Venta FE - 3799

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764092939714 de 08/05/2025 - 08/05/2027 autoriza FE - 3,001 a FE - 5,000

| | |
|---|---|
| Tipo de Operación | Estandar |
| Fecha de Generación | 03/07/2026 07:54 |
| Fecha de Vencimiento | 10/07/2026 07:54 |
| Fecha de Validación | 03/07/2026 07:54 |
| Forma de Pago | Crédito 7 DÍAS |
| Medio de Pago | Transferencia Débito Bancaria |
| Moneda | COP |

## DATOS DEL EMISOR

| | |
|---|---|
| Razón Social | BIENESTAR Y SALUD IPS SAS |
| NIT | 900621766 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | biensalud13@hotmail.com |
| Teléfono | 8828924 |
| Dirección Fiscal | CR 10 A 5 53, ZIPAQUIRA, (CUNDINAMARCA, CO) |

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | ALCALDIA MUNICIPAL DE ZIPAQUIRA |
| NIT | 899999318 |
| Obligación | IVA |
| Email | s.juridica@zipaquira.gov.co |
| Teléfono | 5939150 |
| Dirección | CL 5 7 70 |
| Ciudad, Depart. | ZIPAQUIRA, CUNDINAMARCA (CO) |

| No | REF | DESCRIPCIÓN | CANT | U/M | PRECIO | IMP | SUBTOTAL | TOTAL ITEM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | P1 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES CLÍNICAS DE DISCAPACIDAD Y EMISIÓN DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN N° 113 DE 2020 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL | 62 | EA | $177,486.00 | | $11,004,132.00 | $11,004,132.00 |

1

| | |
|---|---|
| Subtotal | $11,004,132.00 |
| Total a Pagar | $11,004,132.00 |

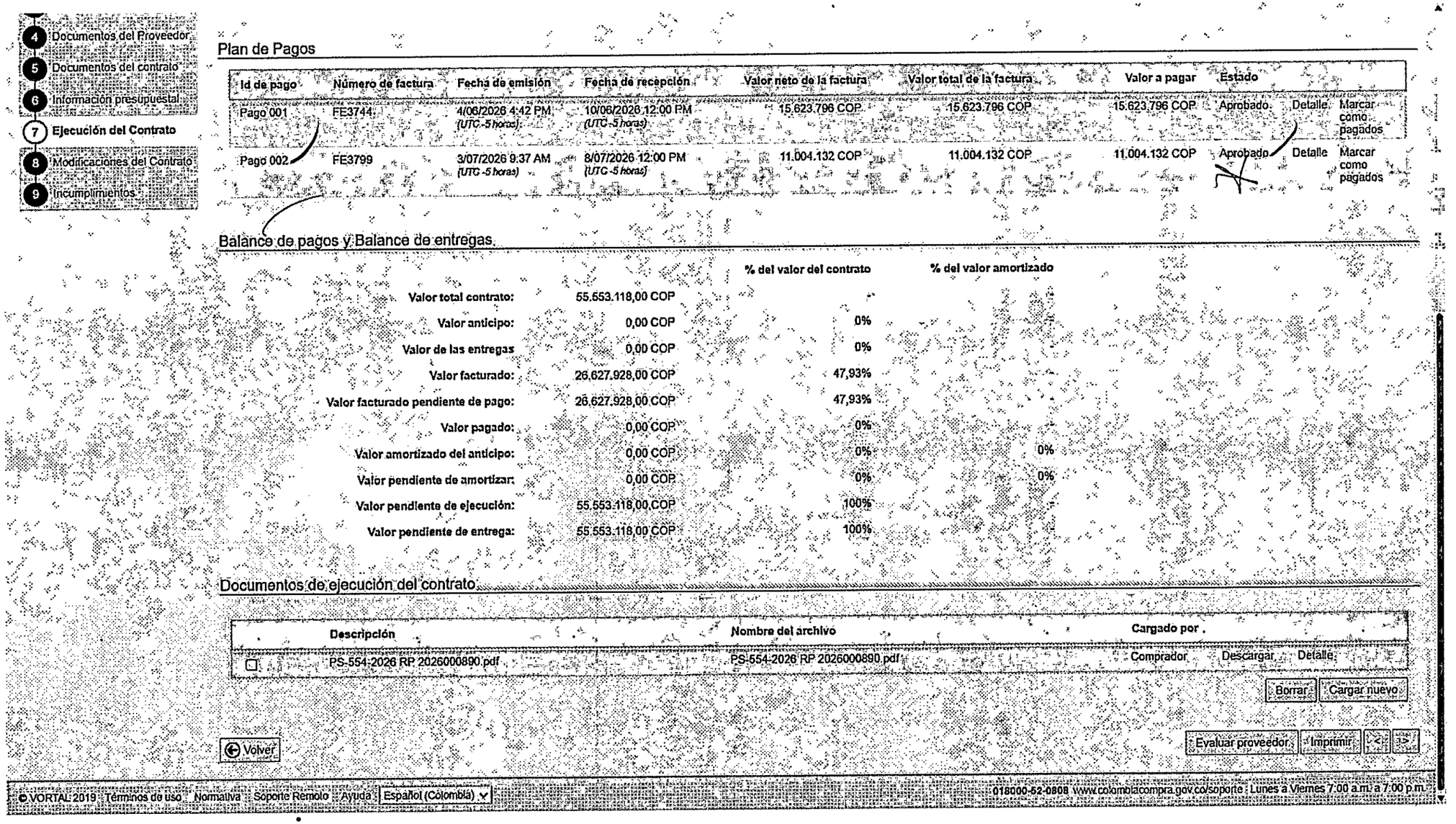
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: da723a0b2a31ff6df2384ee62d3febcf64a81cba5811bc7a6a66938c060f0709070cca01152a84e11fd586db7fb92fa1

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648


4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Plan de Pagos
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor neto de la factura
Valor total de la factura
Valor a pagar
Estado
Pago 001
FE3744
4/06/2026 4:42 PM (UTC -5 horas)
10/06/2026 12:00 PM (UTC -5 horas)
15.623.796 COP
15.623.796 COP
15.623.796 COP
Aprobado
Detalle
Marcar como pagados
Pago 002
FE3799
3/07/2026 9:37 AM (UTC -5 horas)
8/07/2026 12:00 PM (UTC -5 horas)
11.004.132 COP
11.004.132 COP
11.004.132 COP
Aprobado
Detalle
Marcar como pagados
Balance de pagos y Balance de entregas
% del valor del contrato
% del valor amortizado
Valor total contrato: 55.553.118,00 COP
Valor anticipo: 0,00 COP 0%
Valor de las entregas 0,00 COP 0%
Valor facturado: 26.627.928,00 COP 47,93%
Valor facturado pendiente de pago: 26.627.928,00 COP 47,93%
Valor pagado: 0,00 COP 0%
Valor amortizado del anticipo: 0,00 COP 0% 0%
Valor pendiente de amortizar: 0,00 COP 0% 0%
Valor pendiente de ejecución: 55.553.118,00 COP 100%
Valor pendiente de entrega: 55.553.118,00 COP 100%
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
PS-554-2026 RP 2026000890.pdf
PS-554-2026 RP 2026000890.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Volver
Evaluar proveedor
Imprimir
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
ALCALDÍA MUNICIPAL DE ZIPAQUIRÁ
SECRETARÍA DE SALUD

# CERTIFICADO DE ASISTENCIA

La secretaria de salud Lorena Pinzón Garzón, de la alcaldía municipal de Zipaquirá, en el marco de 5to Foro de Comunicación de Riesgo en Salud Ambiental-2026 ¡Informar, Prevenir y Cuidar¡

**Certifica que:**

El ciudadano(a) _____, con número de identificación _____, asistio al 5to Foro de Comunicación de Riesgo en Salud Ambiental 2026, en el marco de la socialización de los requisitos higiénico sanitario para establecimientos dedicados a la venta de _____.

**LORENA PINZÓN GARZÓN**
Secretaria de Salud de Zipaquirá

Banco de Bogotá



## Transacciones Realizadas

**Empresa:** MUNICIPIO DE ZIPAQUIRA
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8999993186
**Generado por:** JUAN ALEJANDRO SARRIAS MAJE

### Detalle

| Servicio | Tipo Producto | Nombre Producto Origen |
|---|---|---|
| Todos | Todos | Todos |
| **No. Producto** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| Todos | 2026/07/13 | 2026/07/18 |
| **Estado** | | |
| Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Canal** | WEB |
| **Nro. Autorización** | 16531439 |
| **Fecha de Emisión** | 2026/07/14 |
| **Tipo Producto** | Cuenta Ahorros |
| **Nombre Producto Origen** | CAH8351 |
| **Nro. Producto** | *****8351 |
| **Fecha de Pago** | 2026/07/14 |
| **Tipo Identificación** | NIT Persona Jurídica |
| **Nro. Identificación** | 9006217662 |

| | |
|---|---|
| **Beneficiario** | BIENESTAR Y SALUD IPS SAS |
| **Valor a Pagar** | $9,661,627.00 |
| **Entidad Financiera** | BBVA |
| **Tipo Producto** | Cuenta Ahorros |
| **Producto Destino** | 0356106633 |
| **Tipo Pago** | PROVEEDORES |
| **Estado** | Exitosa |
| **Usuario Crea** | JUAN ALEJANDRO SARRIAS MAJE |
| **Usuario Aprueba/Rechaza** | LITZY STELLA CHAVES GOMEZ |