ALCALDÍA DE **SIBATÉ**
Nit: 899.999.372-4 - Calle 10#8-01

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE				
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO **INFORMACIÓN GENERAL**	FECHA DE APROBACIÓN			
		DD	MM	AA	
		2	5	2024	

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	004 DE 2024
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE ESCOLAR PARA EL CUBRIMIENTO DE RUTAS CON DESTINO A LAS DIFERENTES INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEPARTAMENTALES DEL MUNICIPIO DE SIBATÉ CUNDINAMARCA	

FECHA DE CONTRATO	1-feb-2024
PLAZO DE EJECUCION	VEINTE (20) DIAS DE CALENDARIO ESCOLAR
FECHA DE INICIO	1-feb-2024
FECHA DE FINALIZACION	28-feb-2024
PRORROGAS	SEIS (6) días Calendario (21/02/2024 al 28/02/2024)
SUSPENSIONES	N/A

CONTRATISTA	
COOPERATIVA SIBATEÑA DE TRANSPORTE	
C.C. O NIT:	800101684-3
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU	PRINCIPAL 4921
REGIMEN DE VENTAS	RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR	
ALEJANDRO CERON RODRIGUEZ	
CARGO	Secretario de Desarrollo Social
DEPENDENCIA	Secretaría de Desarrollo Social
CORREO	desarrollosocial@sibate-cundinamarca.com.co

2. INFORMACION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	**X**		
PAGO PARCIAL	-	N°.	
ANTICIPO	-	%	
PAGO ANTICIPADO	-		

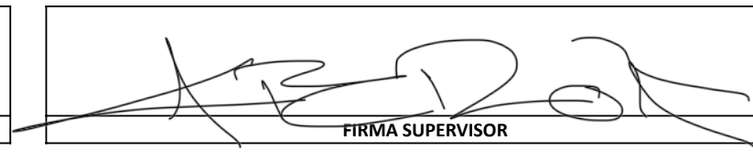
PERIODO	DEL 01/02/2024 AL 28/02/2024
VALOR DEL PAGO	$ 49,424,054
VALOR DEL PAGO EN LETRAS	
CUARENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL CINCUENTA Y CUATRO PESOS MCTE	
N° FACTURA	FCL 543

CUENTA BANCARIA			
BANCO		**TIPO**	

PAC

PAGO 1	49,424,054.00
PAGO 2	-
PAGO 3	-
PAGO 4	-
PAGO 5	-
PAGO 6	-
PAGO 7	-
PAGO 8	-
PAGO 9	-
PAGO 10	-
PAGO 11	-
PAGO 12	-
REZAGO	-
TOTAL	**49,424,054.00**

FIRMA CONTRATISTA



FIRMA SUPERVISOR

ALCALDÍA DE **SIBATÉ**
Nit: 899.999.372-4 - Calle 10#8-01

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE	
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO **INFORMACIÓN FINANCIERA**	FECHA DE APROBACIÓN DD: 2 MM: 5 AA: 2024

NUMERO DE CONTRATO	004 DE 2024
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE ESCOLAR PARA EL CUBRIMIENTO DE RUTAS CON DESTINO A LAS DIFERENTES INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEPARTAMENTALES DEL MUNICIPIO DE SIBATÉ CUNDINAMARCA	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	X		
ACTA PARCIAL	-	N°.	
ANTICIPIO	-	%	
PAGO ANTICIPADO	-		

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)

NUMERO	2024000009	FECHA	16 ene 2024
RUBRO	**FUENTE**	**VALOR**	
2.3	110101	35,600,000.00	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC)

NUMERO	2024000078	FECHA	1 feb 2024
RUBRO	**FUENTE**	**VALOR**	
2.3	110101	35,600,000.00	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)

NUMERO	2024000206	FECHA	16 feb 2024
RUBRO	**FUENTE**	**VALOR**	
2.3	110101	13,824,054.00	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC)

NUMERO	2024000200	FECHA	20 feb 2024
RUBRO	**FUENTE**	**VALOR**	
2.3	110101	13,824,054.00	

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC) A AFECTAR

NUMERO	2024000078	FECHA	
RUBRO		**VALOR**	
2.3	110101	49,424,054.00	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC)

NUMERO	2024000200	FECHA	
RUBRO		**VALOR**	
TOTAL A AFECTAR		49,424,054.00	

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	35,600,000.00
ADICION 1	13,824,054.00
ADICION 2	
ADICION 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	**49,424,054.00**

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
PAGO PARCIAL 1	49,424,054.00		49,424,054.00
PAGO PARCIAL 2	-		-
PAGO PARCIAL 3	-		-
PAGO PARCIAL 4	-		-
PAGO PARCIAL 5	-		-
PAGO PARCIAL 6	-		-
PAGO PARCIAL 7	-		-
PAGO PARCIAL 8	-		-
PAGO PARCIAL 9	-		-
PAGO PARCIAL 10	-		-
PAGO PARCIAL 11	-		-
PAGO PARCIAL 12	-		-
TOTAL	**49,424,054.00**	-	**49,424,054.00**

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	49,424,054.00
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	49,424,054.00

POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	-

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR		**FECHA ACTA LIQUIDACION**	30-04-2024

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

ALCALDÍA DE **SIBATÉ**
Nit: 899.999.372-4 – Calle 10#8-01

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE	FECHA DE APROBACIÓN		
		DD	MM	AA
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO INFORME DE ACTIVIDADES	2	5	2024

I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORÍA.

Fecha de Expedicion			Supervisor o Interventor	Telefono o Ext.
DD	MM	AA		
2	5	2024	ALEJANDRO CERON RODRIGUEZ Secretario de Desarrollo Social	7250339

II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION

II. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista.	CC. / Nit
COOPERATIVA SIBATEÑA DE TRANSPORTE	800101684-3

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

TIPO DE CONTRATO	Fecha	No.
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	1-feb-2024	004 DE 2024

Fecha de Inicio: 1-feb-2024 — Plazo de ejecucion: VEINTE (20) DIAS DE CALENDARIO ES

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE ESCOLAR PARA EL CUBRIMIENTO DE RUTAS CON DESTINO A LAS DIFERENTES INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEPARTAMENTALES DEL MUNICIPIO DE SIBATÉ CUNDINAMARCA

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA
1-feb-2024	28-feb-2024

IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1-Cumplir el objeto contractual en el plazo y condiciones pactadas. 2-Prestar el servicio contratado durante la totalidad del plazo de ejecución del contrato, y conforme las condiciones establecidas por el contratista en su propuesta. 3-Presentar informe escrito pormenorizado de las actividades señaladas dentro del contrato. 4-Responder por el buen uso de la información entregada. 5-Acreditar el pago de los aportes a los sistemas de seguridad social integral (salud y pensión) en los porcentajes establecidos en las normas legales vigentes. 6-Cumplir con el objeto del contrato, con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno del Contratista, o sus empleados con el Municipio. 7-Garantizar las condiciones necesarias para la correcta ejecución del objeto del contrato, se debe contar con el equipo de protección necesario para efectuar las labores. 8-El Contratista debe custodiar y a la terminación del presente contrato devolver los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que sean puestos a su disposición para la prestación del servicio objeto de este contrato. 9-Cumplir con las normas de calidad adoptadas por el Municipio en el sistema de gestión de calidad. 10-Atender las observaciones del supervisor. 11-Obrar con lealtad y buena fe, en las distintas etapas contractuales. 12-Presentar oportunamente cuenta de cobro, para poder efectuar los respectivos pagos, cuando corresponda. 13-Entregar el servicio de acuerdo con las especificaciones y en las condiciones establecidas en la oferta presentada y las indicadas por el supervisor. 14-El contratista deberá dar cumplimiento a las políticas del sistema de gestión documental en los documentos que sean entregados a la entidad como resultado del objeto contractual, así mismo deberá mantener la calidad descrita en el certificado de calidad con que cuenta el Municipio. 15-El contratista deberá dar cumplimiento a las políticas, normas, reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo; procurando el cuidado integral de su salud, contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo, informar al supervisor oportunamente la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales derivados por la ejecución de las obligaciones contractuales, participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por la entidad, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 16-Las demás obligaciones que permitan el cabal cumplimiento del objeto del presente contrato.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE ESCOLAR PARA EL CUBRIMIENTO DE RUTAS CON DESTINO A LAS DIFERENTES INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEPARTAMENTALES DEL MUNICIPIO DE SIBATÉ CUNDINAMARCA	Certificaciones I.E. Listado de estudiantes Documentos de los vehículos Documentos legales de la empresa Factura electrónica Evidencias fotográficas

COOPERATIVA SIBATEÑA DE TRANSPORTE
800101684-3

En mi calidad de supervisor y/o interventor, previa verificacion de los productos recibidos, avalo el contenido del presente informe.

ALEJANDRO CERON RODRIGUEZ
Secretario de Desarrollo Social

ALCALDÍA DE **SIBATÉ**
Nit: 899.999.372-4 – Calle 10#8-01

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE			
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO FORMATO DE SUPERVISIÓN	FECHA DE APROBACIÓN		
		DD	MM	AAAA
		2	5	2024

I. INFORMACION DE SUPERVISION		
Fecha de Expedicion	Supervisor o Interventor	Teléfono o Ext.
DD MM AA	**ALEJANDRO CERON RODRIGUEZ**	7250339
2/5/2024	**Secretario de Desarrollo Social**	
II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION		

III. INFORMACION CONTRACTUAL.		
Nombre o Razon social del contratista.		CC. / Nit
COOPERATIVA SIBATEÑA DE TRANSPORTE		**800101684-3**
IV. TIPO DE CONTRATO:		
TIPO DE CONTRATO	Fecha:	Contrato No.
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**2/1/2024**	**004 DE 2024**
Fecha de Incio	Plazo Inicial	Adición
2/1/2024	**VEINTE (20) DIAS DE CALENDARIO ESCOLAR**	13,824,054.00
OBJETO		
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE ESCOLAR PARA EL CUBRIMIENTO DE RUTAS CON DESTINO A LAS DIFERENTES INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEPARTAMENTALES DEL MUNICIPIO DE SIBATÉ CUNDINAMARCA		
V. PERIODO CERTIFICADO		
Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
2/1/2024	**2/28/2024**	**unico**

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1-Cumplir el objeto contractual en el plazo y condiciones pactadas. 2-Prestar el servicio contratado durante la totalidad del plazo de ejecución del contrato, y conforme las condiciones establecidas por el contratista en su propuesta. 3-Presentar informe escrito pormenorizado de las actividades señaladas dentro del contrato. 4-Responder por el buen uso de la información entregada. 5-Acreditar el pago de los aportes a los sistemas de seguridad social integral (salud y pensión) en los porcentajes establecidos en las normas legales vigentes. 6-Cumplir con el objeto del contrato, con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno del Contratista, o sus empleados con el Municipio. 7-Garantizar las condiciones necesarias para la correcta ejecución del objeto del contrato, se debe contar con el equipo de protección necesario para efectuar las labores. 8-El Contratista debe custodiar y a la terminación del presente contrato devolver los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que sean puestos a su disposición para la prestación del servicio objeto de este contrato. 9-Cumplir con las normas de calidad adoptadas por el Municipio en el sistema de gestión de calidad. 10-Atender las observaciones del supervisor. 11-Obrar con lealtad y buena fe, en las distintas etapas contractuales. 12-Presentar oportunamente cuenta de cobro, para poder efectuar los respectivos pagos, cuando corresponda. 13-Entregar el servicio de acuerdo con las especificaciones y en las condiciones establecidas en la oferta presentada y las indicadas por el supervisor. 14-El contratista deberá dar cumplimiento a las políticas del sistema de gestión documental en los documentos que sean entregados a la entidad como resultado del objeto contractual, así mismo deberá mantener la calidad descrita en el certificado de calidad con que cuenta el Municipio. 15-El contratista deberá dar cumplimiento a las políticas, normas, reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo; procurando el cuidado integral de su salud, contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo, informar al supervisor oportunamente la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales derivados por la ejecución de las obligaciones contractuales, participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por la entidad, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 16-Las demás obligaciones que permitan el cabal cumplimiento del objeto del presente contrato.	SE VERIFICO Y SE CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS

En mi calidad de supervisor, previa verificacion de los productos recibidos certifico que el contratista cumplió con las obligaciones en los términos y tiempos pactados, las cuales fuerón verificadas y se avala el presente informe de conformidad con el Articulo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011.

Asi mismo, el supervisor certifica que el contratista realizó el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y arl, presentando las planillas originales de acuerdo con lo establecido en la ley 789 de 2002 y Decreto 1709 de 2002.

ALEJANDRO CERON RODRIGUEZ
Secretario de Desarrollo Social

ALCALDÍA DE **SIBATÉ**
Nit: 899.999.372-4 - Calle 10#8-01

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE				
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO CERTIFICACIÓN	FECHA DE APROBACIÓN			
		DD	MM	AA	
		2	5	2024	

NUMERO DE CONTRATO	004 DE 2024
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE ESCOLAR PARA EL CUBRIMIENTO DE RUTAS CON DESTINO A LAS DIFERENTES INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEPARTAMENTALES DEL MUNICIPIO DE SIBATÉ CUNDINAMARCA	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	X		
ACTA PARCIAL	-	N°.	
ANTICIPO	-	%	
PAGO ANTICIPADO	-	%	

1. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

EL CONTRATISTA

Certifico bajo la gravedad de juramento que los aportes de seguridad social que a continuación se detallan, corresponden a los ingresos percibidos por el presente contrato, para el periodo de esta acta.

SALUD	
ENTIDAD	SALUD TOTAL, SANITAS, COMPENSAR, SURA, FAMISANAR, NUEVA EPS
PERIODO	FEBRERO
PLANILLA	CERTIFICACION
I.B.C.	PARAFISCALES
APORTE	N/A

PENSION	
ENTIDAD	PROTECCION, PORVENIR, COLFONDOS, COLPENSIONES
PERIODO	FEBRERO
PLANILLA	CERTIFICACION
I.B.C.	PARAFISCALES
APORTE	N/A

ARL	
ENTIDAD	ARL SURA
PERIODO	FEBRERO
PLANILLA	CERTIFICACION
I.B.C.	PARAFISCALES
APORTE	N/A

2. DECLARACION JURAMENTA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS

Bajo la gravedad de juramento y como persona natural declaro que en el momento del pago objeto de esta declaración:

	SI	NO
Para efectos tributarios, me encuentro clasificado como persona residente en Colombia	**SI**	
Que pertenezco al regimen tributario ordinario	SI	
Que mis ingresos corresponden a Rentas de Trabajo no laborales (honorarios, comisiones, servicios)		NO
Que los pagos a recibir se enmarcan dentro de la categoria tributaria de "Renta de Trabajo no laboral " y para el año gravable 2024, no voy a deducir costos a mis ingresos en mi declaración de renta por concepto de estos honorarios, comisiones o servicios, de acuerdo a lo establecido en la Ley 2277 de 2022, artículo 8, reglamentado por el Decreto 2231 de diciembre 22 de 2023. (art 1.2.4.1.6 DUR 1625 de 2016, numeral 6). Que de acuerdo a lo declarado anteriormente solicito se me aplique la retención en la fuente prevista en el artículo 383 del E.T		NO

CONTRATISTA	COOPERATIVA SIBATEÑA DE TRANSPORTE	
C.C. O NIT	800101684-3	
E-MAIL	coopsitrans@gmail.com	
TELEFONO	3112818234	**FIRMA**

EL SUPERVISOR

Como supervisor del contrato certifico que el contratista cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del referido contrato, durante el periodo correspondiente al presente pago.

Como supervisor del contrato verifiqué el cumplimiento por parte del contratista con respecto a los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos labores, de conformidad con la normatividad vigente.

Como supervisor del contrato certifico que los soportes que acompañan este formato corresponden a los originados en la ejecución del contrato y fueron debidamente validados para autorizar el trámite de pago.

Como supervisor autorizo el tramite de pago de la presente acta ante la Secretaría de Hacienda Municipal.

La presente certificacion se expide el: 06/05/2024

SUPERVISOR	ALEJANDRO CERON RODRIGUEZ	
CARGO	Secretario de Desarrollo Social	
DEPENDENCIA	Secretaría de Desarrollo Social	
E-MAIL	desarrollosocial@sibate-cundinamarca.com.co	
TELEFONO	7250339	**FIRMA**

3. ANEXOS

N.	ANEXO	SI/NO
1	**RUT (Unicamente para el primer pago o por actualización)**	**SI**
2	**CERTIFICADO BANCARIO**	**NO**
3	**PLANILLA DE APORTES SEGURIDAD SOCIAL**	**SI**

N.	ANEXO	SI/NO
5	**CARPETA DE EVIDENCIAS**	**SI**
6	**SOPORTES PARA DEDUCCIONES DE PAGO (Según aplique)**	**NO**
7	**FACTURA**	**SI**

SI
NO