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	
		26	8	2024	

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	011 DE 2024
OBJETO	SUMINISTRO DE ALIMENTOS PREPARADOS CON DESTINO A UNIDADES DE LA FUERZA PÚBLICA, ORGANISMO DE SOCORRO QUE PRESTAN SERVICIO EN EL MUNICIPIO DE SIBATÉ, ASI COMO PARA LAS ACTIVIDADES COMUNITARIAS Y DE LA UNIDAD DE VICTIMAS DEL MUNICIPIO

FECHA DE CONTRATO	18-jun-2024
PLAZO DE EJECUCION	6 MESES
FECHA DE INICIO	20-jun-2024
FECHA DE FINALIZACION	19-nov-2024
PRORROGAS	
SUSPENSIONES	

CONTRATISTA	
GRUPO NITRO S.A.S / FRANCISCO ALVARADO PEÑA	
C.C. O NIT:	NIT. 901.255.880-8 / C.C. No. 79.525.186
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU	7310
REGIMEN DE VENTAS	RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR	
ANGELA MIREYA GONZALEZ CASTAÑEDA	
CARGO	SECRETARIA DE PLANEACIÓN
DEPENDENCIA	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN
CORREO	planeacion@sibate-cundinamarca.gov.co

SUPERVISOR	
DIEGO ALEJANDRO ALMANZA BAUTISTA	
CARGO	SECRETARIO DE GOBIERNO Y PARTICIPACION COMUNITARIA
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE GOBIERNO Y PARTICIPACION
CORREO	gobierno@sibate-cundinamarca.gov.co

2. INFORMACION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO			
PAGO PARCIAL	X	N°.	1
ANTICIPO	-	%	
PAGO ANTICIPADO	-		

PERIODO	21-06-2024 AL 02-08-2024
VALOR DEL PAGO	$ 51.025.000,00
VALOR DEL PAGO EN LETRAS	CINCUENTA Y UN MILLONES VEINTICINCO MIL PESOS MCTE
N° FACTURA	523

CUENTA BANCARIA	108900419574		
BANCO	DAVIVIENDA	**TIPO**	AHORRO

PAC

PAGO 1	51.025.000,00
PAGO 2	-
PAGO 3	-
PAGO 4	-
PAGO 5	-
PAGO 6	-
PAGO 7	-
PAGO 8	-
PAGO 9	-
PAGO 10	-
PAGO 11	-
PAGO 12	-
REZAGO	
TOTAL	**51.025.000,00**

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

FIRMA APOYO A LA SUPERVISION

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	
		26	8	2024	

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	011 DE 2024
OBJETO	SUMINISTRO DE ALIMENTOS PREPARADOS CON DESTINO A UNIDADES DE LA FUERZA PÚBLICA, ORGANISMO DE SOCORRO QUE PRESTAN SERVICIO EN EL MUNICIPIO DE SIBATÉ, ASI COMO PARA LAS ACTIVIDADES COMUNITARIAS Y DE LA UNIDAD DE VICTIMAS DEL MUNICIPIO

FECHA DE CONTRATO	18-jun-2024
PLAZO DE EJECUCION	6 MESES
FECHA DE INICIO	20-jun-2024
FECHA DE FINALIZACION	19-nov-2024
PRORROGAS	
SUSPENSIONES	

CONTRATISTA	
GRUPO NITRO S.A.S / FRANCISCO ALVARADO PEÑA	
C.C. O NIT:	NIT. 901.255.880-8 / C.C. No. 79.525.186
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU	7310
REGIMEN DE VENTAS	RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR	
ANGELA MIREYA GONZALEZ CASTAÑEDA	
CARGO	SECRETARIA DE PLANEACIÓN
DEPENDENCIA	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN
CORREO	planeacion@sibate-cundinamarca.gov.co

SUPERVISOR	
DIEGO ALEJANDRO ALMANZA BAUTISTA	
CARGO	SECRETARIO DE GOBIERNO Y PARTICIPACION COMUNITARIA
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE GOBIERNO Y PARTICIPACION
CORREO	gobierno@sibate-cundinamarca.gov.co

2. INFORMACION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO			
PAGO PARCIAL	X	N°.	1
ANTICIPO	-	%	
PAGO ANTICIPADO	-		

PERIODO	21-06-2024 AL 02-08-2024
VALOR DEL PAGO	$ 51.025.000,00
VALOR DEL PAGO EN LETRAS	CINCUENTA Y UN MILLONES VEINTICINCO MIL PESOS MCTE
N° FACTURA	523

CUENTA BANCARIA	108900419574		
BANCO	DAVIVIENDA	TIPO	AHORRO

PAC

PAGO 1	51.025.000,00
PAGO 2	-
PAGO 3	-
PAGO 4	-
PAGO 5	-
PAGO 6	-
PAGO 7	-
PAGO 8	-
PAGO 9	-
PAGO 10	-
PAGO 11	-
PAGO 12	-
REZAGO	
TOTAL	51.025.000,00

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

X

FIRMA APOYO A LA SUPERVISION

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE	
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO INFORMACIÓN FINANCIERA	FECHA DE APROBACIÓN DD: 26 MM: 8 AA: 2024

NUMERO DE CONTRATO	011 DE 2024
OBJETO	
SUMINISTRO DE ALIMENTOS PREPARADOS CON DESTINO A UNIDADES DE LA FUERZA PÚBLICA, ORGANISMO DE SOCORRO QUE PRESTAN SERVICIO EN EL MUNICIPIO DE SIBATÉ, ASI COMO PARA LAS ACTIVIDADES COMUNITARIAS Y DE LA UNIDAD DE VICTIMAS DEL MUNICIPIO	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	0		
ACTA PARCIAL	X	N°.	1
ANTICIPIO	-	%	0
PAGO ANTICIPADO	-		

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)

NUMERO	2024000305 2024000309	FECHA	15 mar 2024

RUBRO	FUENTE	VALOR
2,3	110103	9.000.000,00
2,3	1204	49.000.000,00

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC)

NUMERO	2024000816	FECHA	18 jun 2024

RUBRO	FUENTE	VALOR
2,3	110103	9.000.000,00
2,3	1204	49.000.000,00

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)

NUMERO		FECHA	

RUBRO	FUENTE	VALOR

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC)

NUMERO		FECHA	

RUBRO	FUENTE	VALOR

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC) A AFECTAR

NUMERO	2024000816	FECHA	18-06-25024

RUBRO		VALOR
2,3	110103	2.601.500,00
2,3	1204	48.423.500,00

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC)

NUMERO		FECHA	

RUBRO	VALOR
TOTAL A AFECTAR	51.025.000,00

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	58.000.000,00
ADICION 1	
ADICION 2	
ADICION 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	58.000.000,00

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
PAGO PARCIAL 1	51.025.000,00		51.025.000,00
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	51.025.000,00	-	51.025.000,00

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	51.025.000,00
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	51.025.000,00
POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	6.975.000,00

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR		FECHA ACTA LIQUIDACION	

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

X

FIRMA SUPERVISOR

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE	FECHA DE APROBACIÓN		
		DD	MM	AA
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO INFORME DE ACTIVIDADES	26	8	2024

I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORÍA.

Fecha de Expedicion			Supervisor o Interventor	Telefono o Ext.
DD	MM	AA	ANGELA MIREYA GONZALEZ CASTAÑEDA SECRETARIA DE PLANEACIÓN	315 7533094
26	8	2024		

II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION

	Supervisor o Interventor	Teléfono o Ext.
	DIEGO ALEJANDRO ALMANZA BAUTISTA SECRETARIO DE GOBIERNO Y PARTICIPACION COMUNITARIA	7251234

II. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista.	CC. / Nit
GRUPO NITRO S.A.S / FRANCISCO ALVARADO PEÑA	NIT. 901.255.880-8 / C.C. No. 79.525.186

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

TIPO DE CONTRATO	Fecha	No.
SUMINISTRO	18-jun-2024	011 DE 2024

Fecha de Inicio: 20-jun-2024 — Plazo de ejecucion: 6 MESES

OBJETO CONTRACTUAL

SUMINISTRO DE ALIMENTOS PREPARADOS CON DESTINO A UNIDADES DE LA FUERZA PÚBLICA, ORGANISMO DE SOCORRO QUE PRESTAN SERVICIO EN EL MUNICIPIO DE SIBATÉ, ASI COMO PARA LAS ACTIVIDADES COMUNITARIAS Y DE LA UNIDAD DE VICTIMAS DEL MUNICIPIO

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA
21-jun-2024	2-ago-2024

IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1. Cumplir con cada una de las especificaciones establecidas en las condiciones técnicas relacionadas en el alcance del objeto contractual.	Se hace entrega de cada uno de los productos de acuerdo a las condiciones establecidas en el Contrato	FOTO
2. Cumplir con todas las condiciones de higiene y aseo requeridas para el suministro de los refrigerios, desayunos, almuerzos y/o cenas	Se hace entega de los alimentos con las condiciones de higiene y aseo pertinentes	FOTO
3. Preparar y entregar los bienes frescos, calientes o fríos de acuerdo con lo requerido por el supervisor del contrato.	Se entregan los alimentos de acuerdo a los requerimientos de los Supervisores del Contrato y/o las personas delegadas por los mismos	FOTO
4. Cambiar los alimentos que determine el supervisor no estén en las condiciones adecuadas para su consumo	Durante este periodo no se presentaron inconvenientes con los alimentos suministrados	N/A
5. Tener a disposición el personal requerido y que cumpla con las normas técnicas de higiene y manipulación de alimentos.	Contamos con el personal requerido e idoneo que cumple con los requerimientos y normas tecnicas de higiene y manipulación de alimentos solicitados en el contrato	
6. Llevar el control y registro diario de las raciones suministradas a fin de realizar el correspondiente informe mensual	Se lleva un control y registro de las raciones suministradas cada dia	FOTO
7. Los productos pre elaborados o deshidratados deben contar con registro sanitario vigente y fecha de vencimiento vigente.	Se verifica que los alimentos pre elaborados y deshidratados suministrados cuenten con su respectivo registro sanitario vigente	FOTO
8. Los alimentos establecidos en el Desayuno, almuerzo o cena como carne de res, carne de cerdo, pescado o pollo (pechuga, pierna o pernil), NO podrán ser cambiadas por alimentos como huevo, salchichas (si estos alimentos se incluyen en el almuerzo, será como ingrediente de alguna preparación tipo ensalada rusa, bandeja paisa, tortas de verduras, etc.); alas de pollo, menudencias, pajarilla y otras vísceras; solo se intercambiarán entre ellas mismas	Se hace entrega de cada uno de los alimentos de acuerdo a las condiciones establecidas y los requerimientos hechos tal y como se han estipulado en el contrato	FOTO
9. Realizar la entrega de los alimentos a suministrar en los sitios acordados, según requerimientos de la supervisión	Los alimentos suministrados se entregan de acuerdo a los requerimientos y sitios previstos por los supervisores del contrato y/o por las personas delegadas para tal fin	FOTO
10. Proveer a su costo, todos los bienes y/o servicios necesarios para el cumplimiento de los objetivos y funcionalidades requeridas en el contrato	El grupo Nitro, asume todos los costos y gastos necesarios para el cumplimiento del objeto contractual y las condiciones tecnicas establecidas	N/A
11. Cumplir con todas las condiciones higiénico sanitarias para la entrega de los alimentos	Se hace entega de los alimentos con las condiciones sanitarias y de higiene pertinentes	FOTO
12. El contratista deberá asumir la totalidad de gastos que se originen para el transporte de los alimentos hasta el sitio donde sea requerido. (Casco urbano o rural).	El grupo Nitro, asume la totalidad de los costos y gastos necesarios para el transporte de los alimentos al sitio previsto por los supervisores del contrato y/o personal designado por ellos y asi cumplir con el objeto contractual y las condiciones tecnicas establecidas	N/A
13. Todo el personal involucrado en las actividades a contratar deberá cumplir con las medidas y protocolos de bioseguridad	El personal contratado por el Grupo Nitro para las actividades y/o entregas de los requerimientos, cumplen con los medidas y protocolos de bioseguridad	

GRUPO NITRO S.A.S / FRANCISCO ALVARADO PEÑA
NIT. 901.255.880-8 / C.C. No. 79.525.186

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

ANGELA MIREYA GONZALEZ CASTANEDA
SECRETARIA DE PLANEACION

DIEGO ALEJANDRO ALMANZA BAUTISTA
SECRETARIO DE GOBIERNO Y PARTICIPACION COMUNITARIA

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
		26	8	2024

I. INFORMACION DE SUPERVISION			
Fecha de Expedicion	Supervisor o Interventor		Teléfono o Ext.
DD MM AA	ANGELA MIREYA GONZALEZ CASTAÑEDA		7251234
26/8/2024	SECRETARIA DE PLANEACION		
	Supervisor o interventor		
	DIEGO ALEJANDRO ALMANZA BAUTISTA		7251234
	SECRETARIO DE GOBIERNO Y PARTICIPACION COMUNITARIA		

III. INFORMACION CONTRACTUAL.		
Nombre o Razon social del contratista.		CC. / Nit
GRUPO NITRO S.A.S / FRANCISCO ALVARADO PEÑA		NIT. 901.255.880-8 / C.C. No. 79.525.186

IV. TIPO DE CONTRATO:		
TIPO DE CONTRATO	Fecha:	Contrato No.
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	18/06/2024	011-2024
Fecha de Incio	Plazo Inicial	Adición
20/06/2024	6 MESES	-

OBJETO
SUMINISTRO DE ALIMENTOS PREPARADOS CON DESTINO A UNIDADES DE LA FUERZA PÚBLICA, ORGANISMO DE SOCORRO QUE PRESTAN SERVICIO EN EL MUNICIPIO DE SIBATÉ, ASI COMO PARA LAS ACTIVIDADES COMUNITARIAS Y DE LA UNIDAD DE VICTIMAS DEL MUNICIPIO

V. PERIODO CERTIFICADO		
Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
21/06/2024	2/08/2024	1

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1. Cumplir con cada una de las especificaciones establecidas en las condiciones técnicas relacionadas en el alcance del objeto contractual.	SE VERIFICA Y SE CUMPLE
2. Cumplir con todas las condiciones de higiene y aseo requeridas para el suministro de los refrigerios, desayunos, almuerzos y/o cenas	SE VERIFICA Y SE CUMPLE
3. Preparar y entregar los bienes frescos, calientes o fríos de acuerdo con lo requerido por el supervisor del contrato.	SE VERIFICA Y SE CUMPLE
4. Cambiar los alimentos que determine el supervisor no estén en las condiciones adecuadas para su consumo	SE VERIFICA Y SE CUMPLE
5. Tener a disposición el personal requerido y que cumpla con las normas técnicas de higiene y manipulación de alimentos.	SE VERIFICA Y SE CUMPLE
6. Llevar el control y registro diario de las raciones suministradas a fin de realizar el correspondiente informe mensual	SE VERIFICA Y SE CUMPLE
7. Los productos pre elaborados o deshidratados deben contar con registro sanitario vigente y fecha de vencimiento vigente.	SE VERIFICA Y SE CUMPLE
8. Los alimentos establecidos en el Desayuno, almuerzo o cena como carne de res, carne de cerdo, pescado o pollo (pechuga, pierna o pernil), NO podrán ser cambiadas por alimentos como huevo, salchichas (si estos alimentos se incluyen en el almuerzo, será como ingrediente de alguna preparación tipo ensalada rusa, bandeja paisa, tortas de verduras, etc.); alas de pollo, menudencias, pajarilla y otras vísceras; solo se intercambiarán entre ellas mismas	SE VERIFICA Y SE CUMPLE
9. Realizar la entrega de los alimentos a suministrar en los sitios acordados, según requerimientos de la supervisión	SE VERIFICA Y SE CUMPLE
10. Proveer a su costo, todos los bienes y/o servicios necesarios para el cumplimiento de los objetivos y funcionalidades requeridas en el contrato	SE VERIFICA Y SE CUMPLE
11. Cumplir con todas las condiciones higiénico sanitarias para la entrega de los alimentos	SE VERIFICA Y SE CUMPLE
12. El contratista deberá asumir la totalidad de gastos que se originen para el transporte de los alimentos hasta el sitio donde sea requerido. (Casco urbano o rural).	SE VERIFICA Y SE CUMPLE
13. Todo el personal involucrado en las actividades a contratar deberá cumplir con las medidas y protocolos de bioseguridad	SE VERIFICA Y SE CUMPLE

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.

ANGELA MIREYA GONZALEZ CASTAÑEDA
SECRETARIA DE PLANEACION

DIEGO ALEJANDRO ALMANZA BAUTISTA
SECRETARIO DE GOBIERNO Y PARTICIPACION COMUNITARIA

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE				
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO CERTIFICACIÓN	ECHA DE APROBACIÓ			
		DD	MM	AA	
		26	8	##	

NUMERO DE CONTRATO	011 DE 2024
OBJETO	
SUMINISTRO DE ALIMENTOS PREPARADOS CON DESTINO A UNIDADES DE LA FUERZA PÚBLICA, ORGANISMO DE SOCORRO QUE PRESTAN SERVICIO EN EL MUNICIPIO DE SIBATÉ, ASI COMO PARA LAS ACTIVIDADES COMUNITARIAS Y DE LA UNIDAD DE VICTIMAS DEL MUNICIPIO	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	0		
ACTA PARCIAL	X	N°.	1
ANTICIPO	-	%	0
PAGO ANTICIPADO	-	%	0

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	
PERIODO	CERTIFICACION
PLANILLA	DE
I.B.C.	PARAFISCALES
APORTE	

PENSION	
ENTIDAD	
PERIODO	CERTIFICACION
PLANILLA	DE
I.B.C.	PARAFISCALES
APORTE	

ARL	
ENTIDAD	
PERIODO	CERTIFICACION
PLANILLA	DE
I.B.C.	PARAFISCALES
APORTE	

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	X	
Que pertenezco al regimen tributario ordinario	X	
Que mis ingresos corresponden a Rentas de Trabajo no laborales (honorarios, comisiones, servicios)		X
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	X	

CONTRATISTA	GRUPO NITRO S.A.S / FRANCISCO ALVARADO PEÑA	
C.C. O NIT	NIT. 901.255.880-8 / C.C. No. 79.525.186	
E-MAIL	gruponitro1@gmail.com	
TELEFONO	320307138	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: 26/08/2024

SUPERVISOR	ANGELA MIREYA GONZALEZ CASTAÑEDA	
CARGO	SECRETARIA DE PLANEACIÓN	
DEPENDENCIA	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN	
E-MAIL	planeacion@sibate-cundinamarca.gov.co	
TELEFONO	315 7533094	FIRMA

APOYO A LA SUPERVISION	DIEGO ALEJANDRO ALMANZA BAUTISTA	
CARGO	SECRETARIO DE GOBIERNO Y PARTICIPACION COMUNITARIA	
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE GOBIERNO Y PARTICIPACION COMUNITARIA	
E-MAIL	gobierno@sibate-cundinamarca.gov.co	
TELEFONO	7251234	FIRMA

3. ANEXOS

N.	ANEXO	SI/NO
1	RUT (Unicamente para el primer pago o por actualización)	SI
2	CERTIFICADO BANCARIO	SI
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