

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE			
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO	FECHA DE APROBACIÓN		
	INFORMACIÓN GENERAL	DD	MM	AA
		21	10	2024

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	011 DE 2024	FECHA DE CONTRATO	18-jun-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	PLAZO DE EJECUCION	6 MESES
		FECHA DE INICIO	20-jun-2024
		FECHA DE FINALIZACION	19-nov-2024
		PRORROGAS	
		SUSPENSIONES	
CONTRATISTA		SUPERVISOR	
GRUPO NITRO S.A.S / FRANCISCO ALVARADO PEÑA		ANGELA MIREYA GONZALEZ CASTAÑEDA	
C.C. O NIT:	NIT. 901.255.880-8 / C.C. No. 79.525.186	CARGO	SECRETARIA DE PLANEACIÓN
ACTIVIDAD ECONOMICA CIU	7310	DEPENDENCIA	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN
REGIMEN DE VENTAS	RESPONSABLE DE IVA	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				PAC	
PAGO UNICO				PAGO 1	51.025.000,00
PAGO PARCIAL	X	N°.	2	PAGO 2	19.996.500,00
ANTICIPO	-	%		PAGO 3	-
PAGO ANTICIPADO	-			PAGO 4	-
				PAGO 5	-
PERIODO	09-08-2024 al 25-09-2024			PAGO 6	-
VALOR DEL PAGO	\$	19.996.500,00		PAGO 7	-
VALOR DEL PAGO EN LETRAS					
DIECINUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS MCTE					
N° FACTURA	531				
CUENTA BANCARIA	108900419574				
BANCO	DAVIVIENDA	TIPO	AHORRO	TOTAL	71.021.500,00


FIRMA CONTRATISTA


FIRMA SUPERVISOR


FIRMA APOYO A LA SUPERVISION

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SIBATE			
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO INFORMACIÓN FINANCIERA	FECHA DE APROBACION		
		DD	MM	AA
		21	10	2024

NUMERO DE CONTRATO	011 DE 2024
OBJETO	
<p>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</p>	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO			
PAGO UNICO	0		
ACTA PARCIAL	X	N°.	2
ANTICIPIO	-	%	0
PAGO ANTICIPADO	-		

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL													
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)					REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC)								
NUMERO	2024000305 2024000309	FECHA	15 mar 2024		NUMERO	2024000816	FECHA	18 jun 2024					
RUBRO	FUENTE	VALOR			RUBRO	FUENTE	VALOR						
2,3	110103	9.000.000,00			2,3	110103	9.000.000,00						
2,3	1204	49.000.000,00			2,3	1204	49.000.000,00						

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)				REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC)			
NUMERO	2024000685 2024000691	FECHA	10 sep 2024	NUMERO	2024001223	FECHA	18 sep 2024
RUBRO		FUENTE	VALOR	RUBRO		FUENTE	VALOR
2,6		110101	24.500.000,00	2,6		110101	24.500.000,00
2,6		1325	4.500.000,00	2,6		1325	4.500.000,00

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL			
REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC) A AFECTAR			
NUMERO	2024000816	FECHA	18-06-25024
RUBRO		VALOR	
2,3	110103	4.566.500,00	
2,3	1204	576.500,00	
2,6	110101	14.853.500,00	
REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC)			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	
TOTAL A AFECTAR		19.996.500,00	

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO			
VALOR INICIAL CONTRATO	87.000.000,00	PAGO ANTICIPADO	
ADICION 1		ANTICIPO 1	
ADICION 2		ANTICIPO 2	
ADICION 3		ANTICIPO 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	87.000.000,00	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			19.996.500,00		19.996.500,00
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				71.021.500,00	-	71.021.500,00
SALDO A LIBERAR						

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA	
TOTAL GIROS	71.021.500,00
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	71.021.500,00
POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	15.978.500,00
OBSERVACIONES	
	
FECHA ACTA LIQUIDACION	


FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

Approved
FIRMA SUPERVISOR

ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE		FECHA DE APROBACIÓN		
FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO INFORME DE ACTIVIDADES		DD	MM	AA
		21	10	2024

I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORIA.				
Fecha de Expedición		Supervisor o Interventor		Telefono o Ext.
DD	MM	AA	ANGELA MIREYA GONZALEZ CASTAÑEDA	315 7533094
21	10	2024	SECRETARIA DE PLANEACION	

II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION				
		Supervisor o Interventor		Telefono o Ext.
		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

TIPO DE CONTRATO: Prestación de Servicios				
TIPO DE CONTRATO	Fecha			No.
SUMINISTRO		18-jun-2024		011 DE 2024
Fecha de inicio	20-jun-2024		Pazo 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			
9-ago-2024	25-sep-2024			

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 y según indicaciones del Supervisor del 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 entrega de los alimentos con las condiciones de higiene y aseo pertinentes y debidamente presentados	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 y en los lugares espulados	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, todo se entrega fresco	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 suficiente e idoneo que cumple con los requerimientos y normas tecnicas de higiene y manipulación de alimentos solicitados en las condiciones del 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 día	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 y que se encuentren en excelente estado	FOTO
8. Los alimentos establecidos en el Desayuno, almuerzo o cena como carne de res, carne de cerdo, pescado o pollo (pechuga, pierna o perrill), 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 de higiene sanitarias para la entrega de los alimentos	Se hace entrega de los alimentos con las condiciones sanitarias y de higiene pertinentes, según especificaciones técnicas establecidas	FOTO
12. El contratista deberá asumir la totalidad de gastos que se originen por 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 así 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 de higiene, salubridad y protocolos de bioseguridad	N/A

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 verificación de los productos recibidos, avalo el contenido del presente informe.

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 FORMATO DE SUPERVISION	FECHA DE APROBACION		
		DD	MM	AAAA
		26	8	2024

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

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 Inicio	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, ASÍ COMO PARA LAS ACTIVIDADES COMUNITARIAS Y DE LA UNIDAD DE VÍCTIMAS DEL MUNICIPIO		

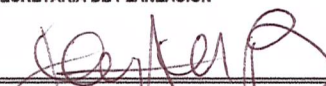
V. PERIODO CERTIFICADO		
Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
9/08/2024	25/09/2024	2

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 verificación de los productos recibidos certifico que el contratista cumplió con las obligaciones en los términos y tiempos pactados, las cuales fueron verificadas y se avala el presente informe de conformidad con el Artículo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011.

Así 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 769 de 2002 y Decreto 1709 de 2002.


ANGELA MIREYA CASTAÑEDA GONZALEZ
SECRETARIA DE PLANEACION


DIEGO ALEJANDRO ALMANZA BAUTISTA
SECRETARIO DE GOBIERNO Y PARTICIPACION COMUNITARIA

ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE		FECHA DE APROBACIÓN	
FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO		DD	MM
CERTIFICACIÓN		21	10
		AA	2024

NUMERO DE CONTRATO	011 DE 2024	IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO	
OBJETO		PAGO UNICO	0
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		ACTA PARCIAL	X
		N°.	2
		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		PENSION		ARL	
ENTIDAD	CERTIFICACION	ENTIDAD	CERTIFICACION	ENTIDAD	CERTIFICACION
PERIODO	DE	PERIODO	DE	PERIODO	DE
PLANILLA	PARAFISCALES	PLANILLA	PARAFISCALES	PLANILLA	PARAFISCALES
I.B.C.		I.B.C.		I.B.C.	
APORTE		APORTE		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).	X	
Que de acuerdo a lo declarado anteriormente solicito se me aplique la retención en la fuente prevista en el artículo 383 del E.T		

CONTRATISTA
C.C. O NIT
E-MAIL
TELEFONO

GRUPO NITRO S.A.S / FRANCISCO ALVARADO PEÑA
NIT. 901.255.880-8 / C.C. No. 79.525.186
gruponitro1@gmail.com
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 certificación se expide el:

21/10/2024

SUPERVISOR
CARGO
DEPENDENCIA
E-MAIL
TELEFONO

ANGELA MIREYA GONZALEZ CASTAÑEDA
SECRETARIA DE PLANEACIÓN
SECRETARIA DE PLANEACIÓN
planeacion@sibate-cundinamarca.gov.co
315 7533094

FIRMA

APOYO A LA SUPERVISOR
CARGO
DEPENDENCIA
E-MAIL
TELEFONO

DIEGO ALEJANDRO ALMANZA BAUTISTA
SECRETARIO DE GOBIERNO Y PARTICIPACION COMUNITARIA
SECRETARIA DE GOBIERNO Y PARTICIPACION COMUNITARIA
gobierno@sibate-cundinamarca.gov.co
7251234

FIRMA

3. ANEXOS

N.	ANEXO	SI/NO	N.	ANEXO	SI/NO
1	RUT (Unicamente para el primer pago o por actualización)	NO	5	CARPETA DE EVIDENCIAS	SI
2	CERTIFICADO BANCARIO	NO	6	SOPORTES PARA DEDUCCIONES DE PAGO (Según aplique)	NO
3	PLANILLA DE APORTES SEGURIDAD SOCIAL	SI	7	FACTURA	SI