ALCALDÍA DE **SIBATE**

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: 27 / MM: 12 / AA: 2024

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	006-2024
OBJETO	
ADQUISICIÓN DE ESPECIES MENORES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS UNIDADES PRODUCTIVAS EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE "REPOBLAMIENTO Y MEJORAMIENTO GENÉTICO OVINO" DEL MUNICIPIO DE SIBATÉ.	

FECHA DE CONTRATO	23-dic-2024
PLAZO DE EJECUCION	OCHO (8) DIAS
FECHA DE INICIO	23-dic-2024
FECHA DE FINALIZACION	30-dic-2024
PRORROGAS	N.A.
SUSPENSIONES	N.A

CONTRATISTA	
RANCHO OVINO LA 40 S.A.S **R.L. NATALIA DEL PILAR WILCHES RODRIGUEZ**	
C.C. O NIT:	**901.211.346-7**
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU	0143/1040/7500
REGIMEN DE VENTAS	RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR	
ANA MARIA ORTIZ GUERRA	
CARGO	SECRETARIA DE AGRICULTURA, DESARROLLO ECONOMICO Y AMBIENTE
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESPACHO
CORREO	agricultura@sibate-cundinamarca.gov.co

APOYO A LA SUPERVISION	
N.A	
CARGO	N.A
DEPENDENCIA	N.A
CORREO	N.A

2. INFORMACION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

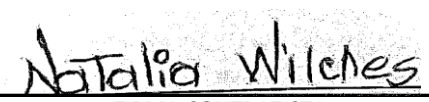
PAGO UNICO	**X**		
PAGO PARCIAL	-	N°.	1
ANTICIPO	-	%	
PAGO ANTICIPADO	-		

PERIODO	23/12/2024 A 31/12/2024
VALOR DEL PAGO	$ 34.100.000
VALOR DEL PAGO EN LETRAS	
TREINTA Y CUATRO MILLONES CIEN MIL PESOS	
N° FACTURA	FE-61

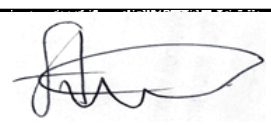
CUENTA BANCARIA			
BANCO	BANCOLOMBIA	**TIPO**	AHORRO

PAC

PAGO 1	34.100.000,00
PAGO 2	-
PAGO 3	-
PAGO 4	-
PAGO 5	-
PAGO 6	-
PAGO 7	-
PAGO 8	-
PAGO 9	-
PAGO 10	-
PAGO 11	-
PAGO 12	-
REZAGO	-
TOTAL	**34.100.000,00**



FIRMA CONTRATISTA



FIRMA SUPERVISOR

N/A

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 FINANCIERA**	FECHA DE APROBACIÓN DD: 27 / MM: 12 / AA: 2024

NUMERO DE CONTRATO	006-2024
OBJETO	
ADQUISICIÓN DE ESPECIES MENORES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS UNIDADES PRODUCTIVAS EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE "REPOBLAMIENTO Y MEJORAMIENTO GENÉTICO OVINO" DEL MUNICIPIO DE SIBATÉ.	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

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

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)

NUMERO	2024000794	FECHA	11 oct 2024

RUBRO	FUENTE	VALOR
2.6	110101	25.595.557,00
2.6	1201	1.810.463,00
2.6	1203	8.993.980,00
TOTAL		36.400.000,00

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC)

NUMERO	2024001699	FECHA	20 dic 2024

RUBRO	FUENTE	VALOR
2.6	1203	8.993.980,00
2.6	1201	1.810.463,00
2.6	110101	23.295.557,00
TOTAL		34.100.000,00

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	2024001699	FECHA	20 dic 2024

RUBRO		VALOR
2.6	1203	8.993.980,00
2.6	1201	1.810.463,00
2.6	110101	23.295.557,00
TOTAL		34.100.000,00

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC)

NUMERO		FECHA	
RUBRO		**VALOR**	
TOTAL A AFECTAR		34.100.000,00	

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	34.100.000,00
ADICION 1	N.A
ADICION 2	N.A
ADICION 3	N.A
VALOR TOTAL CONTRATO	**34.100.000,00**

PAGO ANTICIPADO	N.A
ANTICIPO 1	N.A
ANTICIPO 2	N.A
ANTICIPO 3	N.A
TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
PAGO PARCIAL 1	34.100.000,00		34.100.000,00
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	**34.100.000,00**	**-**	**34.100.000,00**

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	34.100.000,00
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	34.100.000,00
POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	-

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR		**FECHA ACTA LIQUIDACION**	

Natalia Wilches

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

FIRMA APOYO A LA SUPERVISION

ALCALDÍA DE **SIBATE**

Nit: 899.999.372-4 - Calle 10#8-01

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE			
		FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO **INFORME DE ACTIVIDADES**	**DD**	**MM**	**AA**
		27	**12**	**2024**

I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORÍA.

Fecha de Expedicion			Supervisor o Interventor	Telefono o Ext.
DD	MM	AA	ANA MARIA ORTIZ GUERRA	0
27	12	2024	SECRETARIA DE AGRICULTURA, DESARROLLO ECONOMICO Y AMBIENTE	

II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION

Apoyo a la supervisión	Teléfono o Ext.
N.A	0
N.A	

II. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista.	CC. / Nit
RANCHO OVINO LA 40 S.A.SR.L. NATALIA DEL PILAR WILCHES RODRIGUEZ	901.211.346-7

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

TIPO DE CONTRATO	Fecha	No.
INTERVENTORIA	23-dic-2024	006-2024

Fecha de Inicio	23-dic-2024	Plazo de ejecucion	OCHO (8) DIAS

OBJETO CONTRACTUAL

ADQUISICION DE ESPECIES MENORES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS UNIDADES PRODUCTIVAS EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE "REPOBLAMIENTO

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA
23-dic-2024	30-dic-2024

IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1.El contratista deberá anexar el resultado negativo para prueba de Brucella de los ejemplares a entregar.	- De acuerdo a la solicitud de la supervision se anexa certificado negativo para la prueba de Bucella en ovinos de los catorce (14) ejemplares entregados.	SE ADJUNTA ANEXO DE EVIDENCIAS CON FOTOGRAFÍAS, CERTIFICADO SANITARIO POR MEDICO VETERINARIO, TARJETA ROFESIONAL DEL VETERINARIO, GUIA DE MOVILIZACION DE LOS OVINOS.
2. El contratista deberá adjuntar certificación sanitaria expedida por un médico veterinario con tarjeta profesional expedida por COMVEZCOL (vermifugación, vitaminización y vacunación).	Se anexa certificado sanitario por el medico veterinario donde los ejemplares van con vermifugacion, vitaminizacion y vacunacion al dia de acuerdo a la edad y su fenotipo asi mismo se anexa tarjeta profesionaldel medico veterinario con las certificaciones expedidas por COMVEZCOL.	
3.El contratista deberá portar la guía de movilización expedida por el ICA con la información correspondiente a los ejemplares adquiridos.	- Se realiza guia de movilizacion para el trasado y movilidad de los animales, teniendo en cuenta que van a otro municipio destino, con el proposito de asegurar una transparecia y mobilidad segura para la entrega de los ejemplares.	
4. . El Contratista para la Ejecución del Contrato deberá realizar la organización, coordinación, vigilancia, control, disposición y traslado de los ejemplares adquiridos para la ejecución del contrato.	- Se realiza una comunicacion directa con el supervisor del contrato, para coordinar la fecha, el lugar, revisar los documentos correspondientes para el traslado y entrega de los ejemplares, asi mismo se revisa minimizar riesgos que puedan afectar el bienestar animal y la entrega, asi mismo se verifica que el vehiculo contratado para movilizar los animales cumpliera con los estandares de bienestar animal en la mobilidad y con la documentación al dia.	
5. La Ejecución del Contrato será en nombre, cuenta, riesgo propio y exclusivo del Contratista, quien deberá adoptar las medidas de seguridad y previsibilidad necesarias respecto de los animales a entregar y el		
6. El Contratista deberá atender las instrucciones respecto a fechas, horarios, lugares y protocolo que indique el Municipio		

Natalia Wilches

RANCHO OVINO LA 40 S.A.S
R.L. NATALIA DEL PILAR WILCHES RODRIGUEZ
901.211.346-7

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

ANA MARIA ORTIZ GUERRA
SECRETARIA DE AGRICULTURA, DESARROLLO ECONOMICO Y AMBIENTE

N.A
N.A

PRESTACIÓN DE SERVICIOS
SUMINISTRO
OBRA PÚBLICA
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
INTERVENTORIA

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: 27 MM: 12 AAAA: 2024

I. INFORMACION DE SUPERVISION		
Fecha de Expedicion	Supervisor o Interventor	Teléfono o Ext.
DD MM AA	ANA MARIA ORTIZ GUERRA	
27/12/2024	SECRETARIA DE AGRICULTURA, DESARROLLO ECONOMICO Y AMBIENTE	
II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION		
	N.A	0
	N.A	

III. INFORMACION CONTRACTUAL.		
Nombre o Razon social del contratista.		CC. / Nit
RANCHO OVINO LA 40 S.A.SR.L. NATALIA DEL PILAR WILCHES RODRIGUEZ		901.211.346-7

IV. TIPO DE CONTRATO:		
TIPO DE CONTRATO	Fecha:	Contrato No.
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	23/12/2024	006-2024
Fecha de Incio	Plazo Inicial	Adición
23/12/2024	OCHO (8) DIAS	-

OBJETO

ADQUISICIÓN DE ESPECIES MENORES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS UNIDADES PRODUCTIVAS EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE "REPOBLAMIENTO

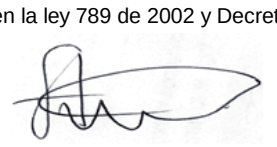
V. PERIODO CERTIFICADO		
Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
23/12/2024	30/12/2024	1

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1.El contratista deberá anexar el resultado negativo para prueba de Brucella de los ejemplares a entregar.	SE VERIFICO Y SE CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS DE ACUERDO AL CONVENIO CON LOS ASPECTOS DE OBLIGACION POR LA ASOCIACIÓN.
2. El contratista deberá adjuntar certificación sanitaria expedida por un médico veterinario con tarjeta profesional expedida por COMVEZCOL (vermifugación, vitaminización y vacunación).	
3.El contratista deberá portar la guía de movilización expedida por el ICA con la información correspondiente a los ejemplares adquiridos.	
4. . El Contratista para la Ejecución del Contrato deberá realizar la organización, coordinación, vigilancia, control, disposición y traslado de los ejemplares adquiridos para la ejecución del contrato.	
5. La Ejecución del Contrato será en nombre, cuenta, riesgo propio y exclusivo del Contratista, quien deberá adoptar las medidas de seguridad y previsibilidad necesarias respecto de los animales a entregar y el seguro desarrollo del Contrato. El Municipio no será responsable directo, subsidiario o solidario ante cualquier siniestro acecido con anterioridad, concomitancia o posterioridad a la ejecución con el contrato.	
6. El Contratista deberá atender las instrucciones respecto a fechas, horarios, lugares y protocolo que indique el Municipio	

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.



ANA MARIA ORTIZ GUERRA

SECRETARIA DE AGRICULTURA, DESARROLLO ECONOMICO Y AMBIENTE

N.A

N.A

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
27	12	2024

NUMERO DE CONTRATO	006-2024

OBJETO

ADQUISICION DE ESPECIES MENORES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS UNIDADES PRODUCTIVAS EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE "REPOBLAMIENTO Y MEJORAMIENTO GENÉTICO OVINO" DEL MUNICIPIO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	X		
ACTA PARCIAL	-	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	CERTIFICACIÓN DE PAGO PARAFISCALES
PERIODO	
PLANILLA	
I.B.C.	
APORTE	

PENSION	
ENTIDAD	CERTIFICACIÓN DE PAGO PARAFISCALES
PERIODO	
PLANILLA	
I.B.C.	
APORTE	

ARL	
ENTIDAD	CERTIFICACIÓN DE PAGO PARAFISCALES
PERIODO	
PLANILLA	
I.B.C.	
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	RANCHO OVINO LA 40 S.A.S	
C.C. O NIT	901.211.346-7	
E-MAIL	ranchovinola40@gmail.com	
TELEFONO	3208099661	**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: 27/12/2024

SUPERVISOR	ANA MARIA ORTIZ GUERRA	
CARGO	RETARIA DE AGRICULTURA, DESARROLLO ECONOMICO Y AMBIE	
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESPACHO	
E-MAIL	agricultura@sibate-cundinamarca.gov.co	
TELEFONO		**FIRMA**
APOYO A LA SUPERVISION	N.A	**N/A**
		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)**	
7		