Sibaté, 1 de abril de 2025

CUENTA DE COBRO N° 003

Alcaldía Municipal de Sibaté Nit
899.999.372-4
DEBE A:

Margie Andrea Silva López CC
1.032.434.215

Por concepto de cobro N° 003 del contrato de prestación de servicios 076 de 2025, con objeto de Prestación de servicios profesionales en comunicación social y periodismo para la redacción y corrección de estilo, cubrimiento periodístico, entrevistas y demás material multiformato de la oficina TICS del Municipio de Sibaté. – prensa, de la Alcaldía Municipal de Sibaté en el oficio de periodista y/o comunicador social. Comprendido entre el 1/03/2025 al 31/03/2025.

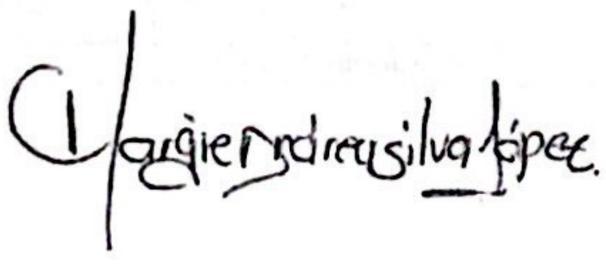
Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros Bancolombia No. 202-656905-07. SON:

Dos millones setecientos mil pesos ($2.700.000) M/CTE.

Nota: Me permito solicitar aplicar lo dispuesto El Art. 206, 329, 330, 332, 387 y 383 del E.T. que modifico la Ley 1943 de 2018 ley de financiamiento, al igual que lo dispuesto en el artículo cuarto del decreto 2271 de 2009, Decreto 1273 del 23 de julio de 2018, por medio del cual se hicieron cambios a los aportes al sistema de Seguridad Social de los trabajadores independientes. Manifiesto que:

- Me clasifico en la cédula de rentas de trabajo teniendo en cuenta la definición del art. 103 del E.T.
- Que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad.
- El IBC de la seguridad social presentada corresponde al 40% del valor mensual contratado.

Atentamente,



Margie Andrea Silva López
CC 1.032.434.215
Régimen Simplificado Dirección:
Carrera 2 · 3ª - 05 Municipio:
Sibaté
Teléfono: 3204447909
Email: andreasilva_01@hotmail.com

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA DE
SIBATÉ
Nit: 899.999.372-4

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE				
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO INFORMACIÓN GENERAL	FECHA DE APROBACIÓN			
		DD	MM	AA	
		1	4	2025	

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	76

OBJETO
Prestación de servicios profesionales en comunicación social y periodismo para la redacción y correción de estilo, cubrimiento periodístico, entrevistas y demás material multiformato de la oficina TICS del Municipio de Sibaté.

FECHA DE CONTRATO	21-feb-2025
PLAZO DE EJECUCION	10 meses
FECHA DE INICIO	21-feb-2025
FECHA DE FINALIZACION	20-dic-2025
PRORROGAS	
SUSPENSIONES	

CONTRATISTA	
Margie Andrea Silva López	
C.C. O NIT:	1.032.434.215
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU	8299
REGIMEN DE VENTAS	NO RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR	
Catalina Suárez	
CARGO	Jefe Oficina TIC's
DEPENDENCIA	Oficina Tics y Prensa
CORREO	prensa@sibate-cundinamarca.gov.co

APOYO A LA SUPERVISION	
CARGO	
DEPENDENCIA	
CORREO	

2. INFORMACION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	-		
PAGO PARCIAL	X	N°.	3
ANTICIPO	-	%	
PAGO ANTICIPADO	-		

PERIODO	1 de marzo a 31 de marzo
VALOR DEL PAGO	$ 2.700.000
VALOR DEL PAGO EN LETRAS	
Dos Millones setecientos mil pesos M/CTE	
N° FACTURA	2

CUENTA BANCARIA	202-656905-07		
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORRO

PAC

PAGO 1	900.000,00
PAGO 2	90.000,00
PAGO 3	2.700.000,00
PAGO 4	-
PAGO 5	-
PAGO 6	-
PAGO 7	-
PAGO 8	-
PAGO 9	-
PAGO 10	-
PAGO 11	-
PAGO 12	-
REZAGO	-
TOTAL	3.690.000,00

Margie Andrea Silva López

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

FIRMA APOYO A LA SUPERVISION

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA DE
SIBATÉ
Nit: 899.999.372-4

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE	
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO INFORMACIÓN FINANCIERA	FECHA DE APROBACIÓN: DD 1 · MM 4 · AA 2025

NUMERO DE CONTRATO	76
OBJETO	
Prestación de servicios profesionales en comunicación social y periodismo para la redacción y correción de estilo, cubrimiento periodístico, entrevistas y demás material multiformato de la oficina TICS del Municipio de Sibaté.	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	-		
ACTA PARCIAL	X	N°.	3
ANTICIPIO	-	%	
PAGO ANTICIPADO	-		

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)

NUMERO	2025000160	FECHA	6 feb 2025
RUBRO		FUENTE	VALOR
2.3		21604	29.700.000,00

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC)

NUMERO	2025000238	FECHA	20 feb 2025
RUBRO		FUENTE	VALOR
2.3		21604	29.700.000,00

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	2025000238	FECHA	20 feb 2025
RUBRO			VALOR
2.3			2.700.000,00

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC)

NUMERO		FECHA	
RUBRO			VALOR
TOTAL A AFECTAR			2.700.000,00

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	29.700.000,00
ADICION 1	
ADICION 2	
ADICION 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	29.700.000,00

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
PAGO PARCIAL 1	900.000,00		900.000,00
PAGO PARCIAL 2	90.000,00		90.000,00
PAGO PARCIAL 3	2.700.000,00		2.700.000,00
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	3.690.000,00	-	3.690.000,00

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	3.690.000,00
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	3.690.000,00

POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	26.010.000,00

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR		FECHA ACTA LIQUIDACION	

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

FIRMA APOYO A LA SUPERVISION

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA DE
SIBATÉ
Nit: 899.999.372-4

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE				
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO CERTIFICACIÓN	FECHA DE APROBACIÓN			
		DD	MM	AA	
		1	4	2025	

NUMERO DE CONTRATO	76
OBJETO	
Prestación de servicios profesionales en comunicación social y periodismo para la redacción y correción de estilo, cubrimiento periodístico, entrevistas y demás material multiformato de la oficina TICS del Municipio de Sibaté.	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	-		
ACTA PARCIAL	X	N°.	3
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	Nueva EPS
PERIODO	Marzo
PLANILLA	9483626562
I.B.C.	1.423.500,00
APORTE	178.000,00

PENSION	
ENTIDAD	Porvenir
PERIODO	Marzo
PLANILLA	9483626562
I.B.C.	1.423.500,00
APORTE	227.800,00

ARL	
ENTIDAD	Colpatria
PERIODO	Marzo
PLANILLA	9483626562
I.B.C.	1.423.500,00
APORTE	7.500,00

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,	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	Margie Andrea Silva López	
C.C. O NIT	1.032.434.215	
E-MAIL	andreasilva_01@hotmail.com	
TELEFONO	3204447909	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:

SUPERVISOR	Catalina Suárez	
CARGO	Jefe Oficina TIC's	
DEPENDENCIA	Oficina Tics y Prensa	
E-MAIL	prensa@sibate-cundinamarca.gov.co	
TELEFONO		FIRMA

APOYO A LA SUPERVISION		
CARGO		
DEPENDENCIA		
E-MAIL		
TELEFONO		FIRMA

3. ANEXOS

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

SI
NO

Scanned with CamScanner