

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE			
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO INFORMACIÓN GENERAL	FECHA DE APROBACIÓN		
		DD	MM	AA
		5	5	2025

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	247 DE 2025	FECHA DE CONTRATO	25-abr-2025
OBJETO		PLAZO DE EJECUCION	UN (01) MES Y/O FINALIZADOS LOS EVENTOS.
LOGISTICA INTEGRAL PARA EL DESARROLLO DE LA CELEBRACIÓN DEL MES DE LA NIÑEZ.		FECHA DE INICIO	25 DE ABRIL DEL 2025
		FECHA DE FINALIZACION	24 DE MAYO DEL 2025
		PRORROGAS	N/A
		SUSPENSIONES	N/A

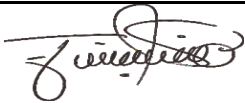
CONTRATISTA		SUPERVISOR	
GRUPO NITRO S.A.S. - FRANCISCO ALVARADO PEÑA		JORGE ENRIQUE USAQUEN SUAREZ	
C.C. O NIT:	901.255.880-8 / 79.525.186	CARGO	SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL
ACTIVIDAD ECONOMICA CIU	7310	DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
REGIMEN DE VENTAS	RESPONSABLE DE IVA	CORREO	desarrollo@sibate-cundinamarca.gov.co

APOYO A LA SUPERVISION	
JUDY ANGELICA GUTIERREZ SANCHEZ	
CARGO	JEFE OFICINA DE GRUPOS POBLACIONALES
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
CORREO	grupospoblacionales@sibate-cundinamarca.gov.co

2. INFORMACION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO				PAC	
PAGO UNICO	X			PAGO 1	31.327.999,94
PAGO PARCIAL		N°.	1	PAGO 2	-
ANTICIPO	-	%		PAGO 3	-
PAGO ANTICIPADO	-			PAGO 4	-
				PAGO 5	-
				PAGO 6	-
				PAGO 7	-
				PAGO 8	-
				PAGO 9	-
				PAGO 10	-
				PAGO 11	-
				PAGO 12	-
				REZAGO	-
				TOTAL	31.327.999,94

PERIODO	25 ABRIL 24 MAYO		
VALOR DEL PAGO	\$ 31.327.999,94		
VALOR DEL PAGO EN LETRAS			
TREINTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON NOVENTA Y CUATRO CVOS			
N° FACTURA	549		
CUENTA BANCARIA	108900419574		
BANCO	DAVIVIENDA	TIPO	AHORRO



FIRMA CONTRATISTA



FIRMA SUPERVISOR



FIRMA APOYO A LA SUPERVISION

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE			
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO INFORMACIÓN FINANCIERA	FECHA DE APROBACIÓN		
		DD	MM	AA
		5	5	2025

NUMERO DE CONTRATO		247 DE 2025	
OBJETO			
LOGISTICA INTEGRAL PARA EL DESARROLLO DE LA CELEBRACIÓN DEL MES DE LA NIÑEZ.			

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO			
PAGO UNICO	X		
ACTA PARCIAL	0	N°.	1
ANTICIPIO	-	%	0
PAGO ANTICIPADO	-		

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

[illegible][illegible]

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

[illegible]

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	31.328.000,00	PAGO ANTICIPADO	
ADICION 1		ANTICIPO 1	
ADICION 2		ANTICIPO 2	
ADICION 3		ANTICIPO 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	31.328.000,00	TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA		VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
PAGO PARCIAL	1	31.327.999,94	-	31.327.999,94
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		31.327.999,94	-	31.327.999,94

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA	
TOTAL GIROS	31.327.999,94
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	31.327.999,94
POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	0,06

OBSERVACIONES	

SALDO A LIBERAR	0,06	FECHA ACTA LIQUIDACION	07 MAYO 2025
-----------------	------	------------------------	--------------

	
FIRMA CONTRATISTA	FIRMA SUPERVISOR

FIRMA APOYO A LA SUPERVISION

ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE		FECHA DE APROBACIÓN		
		DD	MM	AA
		5	5	2025
FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO INFORME DE ACTIVIDADES				

I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORIA

Fecha de Expedicion

DD

MM

AA

5

5

2025

Supervisor o Interventor

JORGE ENRIQUE USAQUEN SUAREZ
SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL

Telefono o Ext.

601-0215419

II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION

Apoyo a la supervisión

JUDY ANGELICA GUTIERREZ SANCHEZ
JEFE OFICINA DE GRUPOS POBLACIONALES

Telefono o Ext.

601-0215419

III. INFORMACION CONTRACTUAL

Nombre o Razon social del contratista

GRUPO NITRO S.A.S. - FRANCISCO ALVARADO PEÑA

CC. / Nit

901.255.880-8 / 79.525.186

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

TIPO DE CONTRATO

Fecha

No.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS

25-abr-2025

24T DE 2025

Fecha de Inicio

25 DE ABRIL DEL 2025

Plazo de ejecucion

1(01) MES Y/O FINALIZADOS LOS EVENTO

OBJETO CONTRACTUAL

LOGISTICA INTEGRAL PARA EL DESARROLLO DE LA CELEBRACIÓN DEL MES DE LA NIÑEZ.

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA

Hasta: DD/MM/AA

25-abr-2025

24-may-2025

IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1. Cumplir con todas las condiciones de higiene y aseo requeridas para el suministro de los refrigerios.	Se hace entrega de los refrigerios de acuerdo a las condiciones de higiene y aseo establecidas en el contrato, según indicaciones y requerimientos del Supervisor	FOTO
2. Entregar los alimentos en buenas condiciones. En caso de que alguno de los alimentos no esté en las condiciones adecuadas para su consumo, se devolverá inmediatamente para su cambio.	Se hizo entrega de los alimentos solicitados debidamente dispuestos con las condiciones de higiene y salubridad, listos para consumir, según las cantidades indicadas por el Supervisor del contrato y en el lugar indicado por él. No se presentaron devoluciones y/o cambios por mal estado	FOTO
3. Mantener la reserva de la información o documentos que conozca con ocasión del objeto contractual.	Mantenemos la reserva y confidencialidad de la información registrada en cada uno de los documentos que hacen parte integral del contrato	N/A
4. Cumplir con las condiciones y especificaciones técnicas exigidas por la Alcaldía Municipal y presentadas en la Oferta.	Damos cumplimiento con las condiciones técnicas y especificas estipuladas en el contrato y que hacen parte de la oferta presentada	FOTO
5. Cumplir con el objeto estipulado en los Estudios Previos, la propuesta y el contrato que se suscriba.	Damos cumplimiento al objeto contractual, con el fin de llevar a buen termino el desarrollo de las actividades propuestas para la celebracion del dia del la niñez	FOTO
6. Proveer a su costo, todos los bienes y/o servicios necesarios para el cumplimiento de los objetivos y funcionalidades requeridas en el contrato.	Teniendo en cuenta el cumplimiento a cabalidad del Objeto contractual, coremos con todos los costos derivados del mismo, con el fin de llevar acado las actividades programadas	FOTO
7. El contratista deberá asumir la totalidad de gastos que se originen como el traslado y gestión de los alimentos y productos requeridos en la contratación.	Se asumen los costos y gastos necesarios originados para el traslado de los productos requeridos y la gestion de la entrega de los alimentos en los puntos y/o sitios previstos y dispuestos para ello	FOTO
8. El contratista debe garantizar la puntualidad para el buen desarrollo de los eventos.	De acuerdo con las actividades propuestas y descritas en el contrato, se hizo el desplazamiento al sitio del evento con suficiente tiempo para realizar el montaje de los equipos solicitados y dar inicio a las actividades con puntualidad y sin dificultades	FOTO
9. Para la actividad de los inflables debe incluir montaje en el lugar destinado por la entidad y desmontaje de los equipos, operarios debidamente capacitados para funcionamiento de las atracciones, con tiempo de 6 horas de alquiler.	El montaje de los inflables se realizó con suficiente tiempo para no entorpecer el inicio del evento, según indicaciones dadas por el supervisor; se dejan las personas encargadas y debidamente capacitadas para dar uso a los mismos	FOTO
10. Debe garantizar vista previa al evento, compuesto por las atracciones solicitadas.	Se realizó la visita previa al lugar donde se iba a desarrollar el evento con el fin de garantizar el inicio de las actividades con total tranquilidad y cumplimiento	FOTO
11. El sonido debe ser instalado en el lugar requerido según la agenda de actividades a desarrollar y acordadas con los rectores de las IED.	Los equipos (sonido, micrófonos y demás) que se dispusieron para el evento, funcionaron perfectamente, no hubo inconvenientes al respecto	FOTO

GRUPO NITRO S.A.S. - FRANCISCO ALVARADO PEÑA

901.255.880-8 / 79.525.186

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

JORGE ENRIQUE USAQUEN SUAREZ

SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL

JUDY ANGELICA GUTIERREZ SANCHEZ

JEFE OFICINA DE GRUPOS POBLACIONALES

PRESTACIÓN DE SERVICIOS
SUMINISTRO
OBRA PÚBLICA
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
INTERVENTORIA

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE	FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO FORMATO DE SUPERVISIÓN	DD	MM	AAAA
		5	5	2025

I. INFORMACION DE SUPERVISION				
Fecha de Expedicion		Supervisor o Interventor		Teléfono o Ext.
DD	MM	AA	JORGE ENRIQUE USAQUEN SUAREZ	601-0215419
5/5/2025		SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL		
II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION				
		JUDY ANGELICA GUTIERREZ SANCHEZ		601-0215419
		JEFE OFICINA DE GRUPOS POBLACIONALES		

III. INFORMACION CONTRACTUAL.		CC. / Nit
Nombre o Razon social del contratista.		
GRUPO NITRO S.A.S. - FRANCISCO ALVARADO PEÑA		901.255.880-8 / 79.525.186

IV. TIPO DE CONTRATO:			
TIPO DE CONTRATO	Fecha:	Contrato No.	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	25/04/2025	247 DE 2025	
Fecha de Inicio	Plazo Inicial	Adición	
25 DE ABRIL DEL 2025	UN (01) MES Y/O FINALIZADOS LOS EVENTOS.	-	

OBJETO	
LOGISTICA INTEGRAL PARA EL DESARROLLO DE LA CELEBRACIÓN DEL MES DE LA NIÑEZ.	

V. PERIODO CERTIFICADO		
Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
25/04/2025	24/05/2025	1

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1. Cumplir con todas las condiciones de higiene y aseo requeridas para el suministro de los refrigerios.	SE VERIFICA Y CUMPLE CON LA DOCUMENTACIÓN
2. Entregar los alimentos en buenas condiciones. En caso de que alguno de los alimentos no esté en las condiciones adecuadas para su consumo, se devolverá inmediatamente para su cambio.	SE VERIFICA Y CUMPLE CON LA DOCUMENTACIÓN
3. Mantener la reserva de la información o documentos que conozca con ocasión del objeto contractual.	N/A
4. Cumplir con las condiciones y especificaciones técnicas exigidas por la Alcaldía Municipal y presentadas en la Oferta.	SE VERIFICA Y CUMPLE CON LA DOCUMENTACIÓN
5. Cumplir con el objeto estipulado en los Estudios Previos, la propuesta y el contrato que se suscriba.	SE VERIFICA Y CUMPLE CON LA DOCUMENTACIÓN
6. 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 CUMPLE CON LA DOCUMENTACIÓN
7. El contratista deberá asumir la totalidad de gastos que se originen como el traslado y gestión de los alimentos y productos requeridos en la contratación.	SE VERIFICA Y CUMPLE CON LA DOCUMENTACIÓN
8. El contratista debe garantizar la puntualidad para el buen desarrollo de los eventos.	SE VERIFICA Y CUMPLE CON LA DOCUMENTACIÓN
9. Para la actividad de los inflables debe incluir montaje en el lugar destinado por la entidad y desmontaje de los equipos, operarios debidamente capacitados para funcionamiento de las atracciones, con tiempo de 6 horas de alquiler.	SE VERIFICA Y CUMPLE CON LA DOCUMENTACIÓN
10. Debe garantizar visita previa al evento, compuesto por las atracciones solicitadas.	SE VERIFICA Y CUMPLE CON LA DOCUMENTACIÓN
11. El sonido debe ser instalado en el lugar requerido según la agenda de actividades a desarrollar y acordadas con los rectores de las IED.	SE VERIFICA Y CUMPLE CON LA DOCUMENTACIÓN

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 789 de 2002 y Decreto 1709 de 2002.



JORGE ENRIQUE USAQUEN SUAREZ
SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL



JUDY ANGELICA GUTIERREZ SANCHEZ
JEFE OFICINA DE GRUPOS POBLACIONALES

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE	FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO CERTIFICACIÓN	DD	MM	AA
		5	5	2025

NUMERO DE CONTRATO	247 DE 2025	IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO			
OBJETO		PAGO UNICO	X		
LOGISTICA INTEGRAL PARA EL DESARROLLO DE LA CELEBRACIÓN DEL MES DE LA NIÑEZ.		ACTA PARCIAL	0	N°.	1
		PAGO ANTICIPADO	-	%	0
			-	%	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	CERTIFICACIÓN	ENTIDAD	CERTIFICACIÓN	ENTIDAD	CERTIFICACIÓN
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:

Para efectos tributarios, me encuentro clasificado como persona residente en Colombia	SI	NO
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 2025, 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	GRUPO NITRO S.A.S. - FRANCISCO ALVARADO PEÑA	
C.C. O NIT	901.255.880-8 / 79.525.186	
E-MAIL	gruponitro.sas@gmail.com	
TELEFONO	320 3071384	
		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: 05/05/2025

SUPERVISOR	JORGE ENRIQUE USAQUEN SUAREZ	
CARGO	SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL	
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	
E-MAIL	desarrollo@sibate-cundinamarca.gov.co	
TELEFONO	7250106	FIRMA

APOYO A LA SUPERVISION	JUDY ANGELICA GUTIERREZ SANCHEZ	
CARGO	JEFE OFICINA DE GRUPOS POBLACIONALES	
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	
E-MAIL	gruposoblaionales@sibate-cundinamarca.gov.co	
TELEFONO	7250106	FIRMA

3. ANEXOS

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