88.3 fm
SIBA
STEREO
*Si va a donde tu estás*

# Factura Electrónica De Venta No

# FV No. 57

**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764071428618 que habilita desde FV 1 hasta FV 200. Vence 2026-05-27**

ASOCIACION MUNICIPAL DE JUNTAS DE ACCION COMUNAL DE SIBATE

**Nit** 832001477

**IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA**

**No somos Grandes Contribuyentes**

**Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CLIENTE** | MUNICIPIO DE SIBATE | **POR CONCEPTO DE** | |
| **NIT** | 899999372 4 | FACTURA DE VENTA | |
| **DIRECCIÓN** | | **CIUDAD** | **TELÉFONO** |
| CLL 10 N 8-01 | | Sibaté | 6017250106 |

| **FECHA FACTURA** | **FECHA VENCIMIENTO** | **VENDEDOR** | **FORMA DE PAGO** |
|---|---|---|---|
| 01/09/2025 | 01/10/2025 | ANGEL GABRIEL CRUZ VANEGAS | Credito |

| Item | Código | Descripción | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | IVA | Valor IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PB | PAGO No.2 CPS 308-2025 CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 1 AL 31 DE JULIO DEL 2025 | 1 | Und. | 1.600.000 | 0% | 0 | 1.600.000 |

**Valor en Letras**

UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE

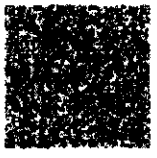
Total líneas o ítems: 1

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **1.600.000** |
| **DESCUENTO** | **0** |
| **TOTAL DE LA OPERACIÓN** | **1.600.000** |

**Observaciones:**

FAVOR CONSIGNAR A CUENTA DE AHORROS # 220033720046 BANCO POPULAR A NOMBRE DE ASOCIACIÓN MUNICIPAL DE JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL DE SIBATÉ "EMISORA SIBASTEREO 88.3 FM Y ENVIAR SOPORTE DE PAGO AL CORREO: sibastereo883@gmail.com / La asociación Municipal de Juntas de Acción Comunal de Sibaté. NO es declarante del impuesto a la renta y complementarios según el Art. 22 y 23 del ET por favor no hacer ningún tipo de retención.

**NO SOMOS DECLARANTES DEL IMPUESTO DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS SEGÚN EL ART. 22 Y 23 DEL ET POR FAVOR NO HACER NINGÚN TIPO DE RETENCIÓN**



**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica**

Fecha y Hora de Generación: 01/09/2025 11:36:18

**TV 11 8 A 68 BRR SAN MARTIN Teléfono 6017251071 Sibaté**

**Correo Electrónico sibateasojuntas@hotmail.com**

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 161b44a7c4b05fc6dab18f9c69533f410557f0cbbbadb919a84a1e6fbda09b772bc7d17e626ce4992eb79afefbe615e8 --Fecha y Hora de Expedición : 01/09/2025 11:41:07 a. m.

ALCALDÍA DE
**SIBATÉ**
Nit 899.999.372 - 4

| | ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE | |
|---|---|---|
| | FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO<br>INFORMACIÓN FINANCIERA | FECHA DE APROBACIÓN<br>DD MM AA<br>1 9 2025 |

| NUMERO DE CONTRATO | 308-2025 |
|---|---|
| OBJETO | |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN REFERENTE A LAS ACTIVIDADES ADELANTADAS POR PARTE DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SIBATÉ | |

**IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PAGO UNICO | - | | |
| ACTA PARCIAL | X | N°. | 2 |
| ANTICIPO | - | % | |
| PAGO ANTICIPADO | - | | |

**3. IMPUTACION PRESUPUESTAL**

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)**

NUMERO 2025000558 FECHA

| RUBRO | FUENTE | VALOR |
|---|---|---|
| 2,3 | 21604 | 8.960.000,00 |

**REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC)**

NUMERO 2025000902 FECHA

| RUBRO | FUENTE | VALOR |
|---|---|---|
| 2,3 | 21604 | 8.960.000,00 |

**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 FECHA

| RUBRO | VALOR |
|---|---|
| 2,3 | 1.600.000,00 |
| | |
| | |
| | |
| TOTAL A AFECTAR | - |

**4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| VALOR INICIAL CONTRATO | 8.960.000,00 | PAGO ANTICIPADO | |
| ADICION 1 | | ANTICIPO 1 | |
| ADICION 2 | | ANTICIPO 2 | |
| ADICION 3 | | ANTICIPO 3 | |
| VALOR TOTAL CONTRATO | 8.960.000,00 | TOTAL ANTICIPOS | - |

| NUMERO DE ACTA | VALOR A GIRAR | AMORTIZACIO | TOTAL ACTA |
|---|---|---|---|
| AGO PARCIA 1 | 320.000,00 | | 320.000,00 |
| AGO PARCIA 2 | 1.600.000,00 | | 1.600.000,00 |
| AGO PARCIA 3 | - | | - |
| AGO PARCIA 4 | - | | - |
| AGO PARCIA 5 | - | | - |
| AGO PARCIA 6 | - | | - |
| AGO PARCIA 7 | - | | - |
| AGO PARCIA 8 | - | | - |
| AGO PARCIA 9 | - | | - |
| AGO PARCIA 10 | - | | - |
| AGO PARCIA 11 | - | | - |
| AGO PARCIA 12 | - | | - |
| TOTAL | 1.920.000,00 | - | 1.920.000,00 |

**ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA**

| | |
|---|---|
| TOTAL GIROS | 1.920.000,00 |
| AMORTIZACIONES | - |
| EJECUCION | 1.920.000,00 |
| POR AMORTIZAR | - |
| POR EJECUTAR | 7.040.000,00 |

**OBSERVACIONES**

SALDO A LIBERAR

FECHA ACTA LIQUIDACION

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

FIRMA APOYO A LA SUPERVISION

ALCALDÍA DE
**SIBATÉ**
NIT. 899.999.372-4

| | ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE | |
|---|---|---|
| | FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO<br>INFORMACIÓN GENERAL | FECHA DE APROBACIÓN: DD 1 / MM 9 / AA 2025 |

## 1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| NUMERO DE CONTRATO | 308-2025 |

**OBJETO**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN REFERENTE A LAS ACTIVIDADES ADELANTADAS POR PARTE DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SIBATÉ

| | |
|---|---|
| FECHA DE CONTRATO | 17-jun-2025 |
| PLAZO DE EJECUCION | 5 meses y 18 días |
| FECHA DE INICIO | 25-jun-2025 |
| FECHA DE FINALIZACION | 11-dic-2025 |
| PRORROGAS | N/A |
| SUSPENSIONES | |

| CONTRATISTA | |
|---|---|
| ASOJUNTAS SIBATÉ | |
| C.C. O NIT: | 832.001.477-2 |
| ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU | 9499 |
| REGIMEN DE VENTAS | NO RESPONSABLE DE IVA |

| SUPERVISOR | |
|---|---|
| CATALINA SUAREZ CRIOLLO | |
| CARGO | JEFE DE OFICINA DE PRENSA Y TIC'S |
| DEPENDENCIA | OFICINA DE PRENSA Y TIC'S |
| 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°: | 2 |
| ANTICIPO | - | % | |
| PAGO ANTICIPADO | | - | |

| | |
|---|---|
| PERIODO | 1 de julio al 31 de julio |
| VALOR DEL PAGO | 1.600.000,00 |

**VALOR DEL PAGO EN LETRAS**

UN MILLÓN SEISCIENTOS MIL PESOS M/TE

| | |
|---|---|
| N° FACTURA | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CUENTA BANCARIA | 220033720046 | | |
| BANCO | POPULAR | TIPO | AHORRO |

**PAC**

| | |
|---|---|
| PAGO 1 | 320.000,00 |
| PAGO 2 | 1.600.000,00 |
| PAGO 3 | |
| PAGO 4 | |
| PAGO 5 | |
| PAGO 6 | |
| PAGO 7 | |
| PAGO 8 | - |
| PAGO 9 | - |
| PAGO 10 | - |
| PAGO 11 | - |
| PAGO 12 | - |
| REZAGO | - |
| TOTAL | 1.920.000,00 |

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

FIRMA APOYO A LA SUPERVISION

ALCALDIA DE
**SIBATÉ**
Nit 899.999.372-4

| | ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE | |
|---|---|---|
| | **FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO CERTIFICACIÓN** | FECHA DE APROBACIÓN: DD 1 / MM 9 / AA 2025 |

| NUMERO DE CONTRATO | 308-2025 |
|---|---|
| **OBJETO** | |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN REFERENTE A LAS ACTIVIDADES ADELANTADAS POR PARTE DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SIBATÉ | |

**IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PAGO UNICO | - | | |
| ACTA PARCIAL | X | N°. | 2 |
| 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 | SURA |
| PERIODO | JULIO |
| PLANILLA | 7981761744 |
| I.B.C. | |
| APORTE | 4.107.100,00 |

| PENSION | |
|---|---|
| ENTIDAD | PORVENIR |
| PERIODO | JULIO |
| PLANILLA | 7981761744 |
| I.B.C. | |
| APORTE | 5.256.900,00 |

| ARL | |
|---|---|
| ENTIDAD | POSITIVA |
| PERIODO | JULIO |
| PLANILLA | 7981761744 |
| I.B.C. | |
| APORTE | 1.010.900,00 |

## 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, 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).<br>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 | ASOJUNTAS SIBATÉ |
| C.C. O NIT | 832.001.477-2 |
| E-MAIL | sibateasojuntas@hotmail.com |
| TELEFONO | 3112416316 |
| | 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: 01/09/2025

| | |
|---|---|
| SUPERVISOR | CATALINA SUAREZ CRIOLLO |
| CARGO | JEFE DE OFICINA DE PRENSA Y TIC'S |
| DEPENDENCIA | OFICINA DE PRENSA Y TIC'S |
| 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) | 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 | | |

*Asociación Municipal de Juntas de Acción Comunal*
*Emisora Comunitaria de Sibaté*
*Nit. 832.001.477-2*

# EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION MUNICIPAL DE JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL DE SIBATÉ

## Nit 832.001.4477-2

**CERTIFICA:**

Que la **ASOCIACIÓN MUNICIPAL DE JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL DE SIBATE**, se encuentra a paz y salvo a la fecha por concepto de aportes al sistema de seguridad social y parafiscal a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) Aportes que han sido pagados en por medio del sistema de planilla integrada No **7981761744** correspondiente al mes de julio y salud al mes de agosto del 2025 y los seis meses anteriores

Se expide la presente a solicitud de la Alcaldía de Sibaté Cundinamarca a los 15 días del mes de agosto del 2025.

**OBDULIO BENAVIDES RUBIANO**
Representante Legal

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 832001477 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | ASOCIACION MUNICIPAL DE JUNTAS DE ACCION COMUNAL DE SIBATE | | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SIBATE | DEPARTAMENTO: | CUNDINAMARCA |
| DIRECCIÓN: | TV 11 8 A 68 | TELÉFONO: | 7251071 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7981761744** | TIPO DE PLANILLA: | | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: julio | PERIODO COTIZACIÓN | | MES: | agosto |
| *OTROS SUBSISTEMAS:* | *AÑO: 2025* | *SALUD:* | | *AÑO:* | *2025* |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/08/05 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 1679629434 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002297390 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 324.000 |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 825.300 |
| 8002279406 | 231001 | 231001-COLFONDOS | 1 | $ 563.600 |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 11 | $ 3.544.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 14 | **$ 5.256.900** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8300035647 | EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 3 | $ 840.300 |
| 8001309074 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | $ 204.500 |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 2 | $ 434.700 |
| 8000887022 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 8 | $ 2.627.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 14 | **$ 4.107.100** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600135703 | CCF21 | CCF21-CAFAM | 14 | $ 1.314.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 14 | **$ 1.314.600** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 14 | $ 1.010.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 14 | **$ 1.010.900** |
| **OTROS PARAFISCALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8999990341 | PASENA | PASENA-SENA | 13 | $ 554.500 |
| 8999992392 | PAICBF | PAICBF-ICBF | 14 | $ 986.300 |
| | | **SUBTOTAL:** | | **$ 1.540.800** |

| | |
|---|---|
| VALOR SIN MORA: | $ 13.230.300 |
| VALOR MORA: | $ 0 |
| TOTAL PAGADO: | $ 13.230.300 |

Señores:
**ALCALDIA DE SIBATÉ**
**CUNDINAMARCA**
Ciudad

## CERTIFICADO BANCARIO

Banco Popular, hace constar que el cliente **ASOC MPAL DE JUNTAS DE ACCION**, identificado con **NIT Persona Jurídica** número **832001477**, a la fecha de expedición de esta certificación tiene con el banco el siguiente producto:

| Producto | Número producto | Estado |
|---|---|---|
| Cuenta Ahorros | 220033720046 | N/A |

La presente certificación se expide a los **1** días del mes de **septiembre** del año **2025**.

Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente. Si desea validar la veracidad de esta información, puede comunicarse con las líneas de atención indicadas al final de este documento.

Atentamente,



**Alexander Martinez Canchila**
**Gerente**
**Gerencia Nacional Empresarial de Segmentos, Productos y Canales Transaccionales**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA