

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

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                       |                                                                        |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------|
| NUMERO DE CONVENIO | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | FECHA DE CONTRATO     | 1-jul-2025                                                             |
| OBJETO             | AUNAR ESFUERZOS PARA PRESTAR EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN EN LA MODALIDAD DE RACIÓN PREPARADA (ALMUERZOS Y REFRIGERIOS SERVIDOS) PARA LOS USUARIOS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PERSONA MAYOR DEL MUNICIPIO DE SIBATÉ 2025 – FASE I, ENTRE EL MUNICIPIO DE SIBATÉ Y LA ASOCIACION MUNICIPAL DE JUNTAS DE ACCION COMUNAL DEL MUNICIPIO DE SIBATÉ | PLAZO DE EJECUCION    | TRES (3) MESES y/o hasta agotar el presupuesto, lo que?primero suceda. |
|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | FECHA DE INICIO       | 20-jun-2025                                                            |
|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | FECHA DE FINALIZACION | 19-sep-2025                                                            |
|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | PRORROGAS             | TRES (3) MESES A PARTIR DEL 20/06/2025                                 |
|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ADICIONES             | 95,000,000,000                                                         |
|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SUSPENSIONES          |                                                                        |
|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                       |                                                                        |

|                                                  |                    |                               |                                                                                                              |
|--------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATISTA                                      |                    | SUPERVISOR                    |                                                                                                              |
| ASOCIACION DE JUNTAS DE ACCION COMUNAL DE SIBATE |                    | JORGE ENRIQUER USAQUEN SUAREZ |                                                                                                              |
| C.C. O NIT:                                      | 832.001.477-2      | CARGO                         | SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL                                                                              |
| ACTIVIDAD ECONOMICA CIU                          | 9499               | DEPENDENCIA                   | SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL                                                                              |
| REGIMEN DE VENTAS                                | RESPONSABLE DE IVA | CORREO                        | <a href="mailto:desarrollosocial@sibate-cundinamarca.gov.co">desarrollosocial@sibate-cundinamarca.gov.co</a> |

|                                 |                                                                                                                    |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| APOYO A LA SUPERVISION          |                                                                                                                    |
| JUDY ANGELICA GUTIERREZ SANCHEZ |                                                                                                                    |
| CARGO                           | JEFE DE GRUPOS POBLACIONALES                                                                                       |
| DEPENDENCIA                     | DESARROLLO SOCIAL                                                                                                  |
| CORREO                          | <a href="mailto:grupospoblacionales@sibate-cundinamarca.gov.co">grupospoblacionales@sibate-cundinamarca.gov.co</a> |

2. INFORMACION PARA TRAMITE DE PAGO

|                                               |             |      |           |                |               |
|-----------------------------------------------|-------------|------|-----------|----------------|---------------|
| IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO               |             |      |           | PAC            |               |
| PAGO UNICO                                    | -           | N°.  | 6         | PAGO 1         | 76.000.000,00 |
| PAGO PARCIAL                                  | X           | %    |           | PAGO 2         | 57.000.000,00 |
| ANTICIPO                                      | -           | %    |           | PAGO 3         | 38.000.000,00 |
| PAGO ANTICIPADO                               | -           |      |           | PAGO 4         | 19.000.000,00 |
|                                               |             |      |           | PAGO 5         | 38.000.000,00 |
|                                               |             |      |           | PAGO 6         | 28.500.000,00 |
|                                               |             |      |           | PAGO 7         | -             |
|                                               |             |      |           | PAGO 8         | -             |
|                                               |             |      |           | PAGO 9         | -             |
|                                               |             |      |           | PAGO 10        | -             |
|                                               |             |      |           | PAGO 11        | -             |
|                                               |             |      |           | PAGO 12        | -             |
|                                               |             |      |           | REZAGO         | -             |
| PERIODO                                       |             |      |           | 30% - ADICION  |               |
| VALOR DEL PAGO                                |             |      |           | \$ 28.500.000  |               |
| VALOR DEL PAGO EN LETRAS                      |             |      |           |                |               |
| VEINTIOCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE |             |      |           |                |               |
| N° FACTURA                                    |             |      |           | FV-61          |               |
| CUENTA BANCARIA                               |             |      |           | 94558476363    |               |
| BANCO                                         | BANCOLOMBIA | TIPO | CORRIENTE | TOTAL          |               |
|                                               |             |      |           | 256.500.000,00 |               |

|                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  |
| FIRMA CONTRATISTA                                                                   |

|                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  |
| FIRMA SUPERVISOR                                                                     |

|                              |
|------------------------------|
|                              |
| FIRMA APOYO A LA SUPERVISION |

| FECHA DE APROBACIÓN |    |      |
|---------------------|----|------|
| DD                  | MM | AA   |
| 9                   | 9  | 2025 |

|                 |   |     |   |
|-----------------|---|-----|---|
| PAGO UNICO      | - |     |   |
| ACTA PARCIAL    | X | N°. | 6 |
| ANTICIPIO       | - | %   | 0 |
| PAGO ANTICIPADO | - |     |   |

### 3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

| REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC) |            |                |             |
|-------------------------------------------|------------|----------------|-------------|
| NUMERO                                    | 2025000427 | FECHA          | 19 mar 2025 |
| RUBRO                                     | FUENTE     | VALOR          |             |
| 2,3                                       | 1321       | 102,954,807.00 |             |
| 2,3                                       | 8243       | 87,045,193.00  |             |
|                                           |            |                |             |
|                                           |            |                |             |
|                                           |            |                |             |

[illegible]

### 3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

[illegible]

#### 4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

|                 |   |
|-----------------|---|
| PAGO ANTICIPADO |   |
| ANTICIPO 1      |   |
| ANTICIPO 2      |   |
| ANTICIPO 3      |   |
| TOTAL ANTICIPOS | - |

| ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA |                |
|--------------------------------|----------------|
| TOTAL GIROS                    | 256.500,000.00 |
| AMORTIZACIONES                 | -              |
| EJECUCION                      | 256.500,000.00 |
| POR AMORTIZAR                  | -              |
| POR EJECUTAR                   | 28.500,000.00  |
| OBSERVACIONES                  |                |
|                                |                |

|                 |  |                        |  |
|-----------------|--|------------------------|--|
| SALDO A LIBERAR |  | FECHA ACTA LIQUIDACION |  |
|-----------------|--|------------------------|--|

  
FIRMA SUPERVISOR

FIRMA APOYO A LA SUPERVISION

PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
AL SEÑOR  
ORRA PÉREZ  
CONVENIO INTERMUNICIPAL  
CONT. RAT. © INTERMUNICIPAL  
INTERVENIENTE

ALCALDÍA DE SIBATÉ

NIT: 800.999.372-4

ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE

FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO

FORMATO DE SUPERVISIÓN

FECHA DE APROBACION

DDMMAAAA

992025

I. INFORMACION DE SUPERVISION

Fecha de Expedición

DD MM AA

9/9/2025

Supervisor o Interventor

JORGE ENRIQUE USAQUEN SUAREZ

SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL

Y teléfono o Ext.

6010215419

II. INFORMACION DE APOYO AL SUPERVISOR

JUDY ANGELICA GUTIERREZ SANCHEZ

JEFE DE GRUPOS POBLACIONALES

7250106

III. INFORMACION CONTRACTUAL

Nombre o Razon social del contratista

ASOCIACION DE JUNTAS DE ACCION COMUNAL DE SIBATE

CC / N°

832/2001477-2

IV. TIPO DE CONTRATO:

TIPO DE CONTRATO

FECHA

17/02/25

CONTRATO N°

1

PRESTACION DE SERVICIOS

FECHA DE INICIO

20/6/2025

PLAZO INICIAL

TRES (3) MESES y/o hasta agotar el presupuesto, lo que primero suceda.

ADICION

95.000.000,00

OBJETO

ALINAR ESFUERZOS PARA PRESTAR EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN EN LA COMUNIDAD DE RACIÓN PREPARADA (ALMUERZOS Y REFRIGERIOS/SERVICIOS) PARA LOS USUARIOS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL A PERSONA MAYOR DEL MUNICIPIO DE SIBATE 2025 - FASE I, ENTRE EL MUNICIPIO DE SIBATE Y LA ASOCIACIÓN MUNICIPAL DE JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL DEL MUNICIPIO DE SIBATÉ.

V. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA

Hasta: DD/MM/AA

Informe N°

30% - ADICION

6

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

VERIFICACION

1. Mantener los requisitos de asistencia y persona a la jurídica durante el plazo de duración del convenio solidario, por lo que, los organismos comunales no podrán disolverse, cancelarse o liquidarse en este periodo.

SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS

2. Cumplir las condiciones establecidas en los estudios previos, especificados técnicos, y demás anexos que se hacen parte integrante de la presente convenio.

SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS

3. Presentar en el momento de la firma del acta de inicio los soportes que muestren la vinculación del personal que haga parte de la comunidad a intervenir, el cual debe contar con la aprobación del supervisor.

SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS

4. Realizar los aportes en especie que estén a su cargo.

SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS

5. Apropiar los recursos para la destinación prevista en el presente convenio.

SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS

6. Desarrollar el objeto del convenio de las condiciones de calidad y oportunidad y obligaciones definidas en los estudios y documentos soportes de contratación.

SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS

7. Garantizar la calidad de los bienes y servicios prestados, de acuerdo con los estudios y documentos soportados en la contratación.

SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS

8. Dar a conocer a la entidad estatal cualquier reclamación que indirecta o indirectamente puede tener algún efecto sobre el objeto del convenio o sobre sus obligaciones.

SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS

9. Abstenerse y adelantar intervención alguna a los recursos si no contar con los permisos emitidos por la entidad estatal competente.

SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS

10. Contratar la mano de obra calificada y no calificada que el lugar así como cualquier otro servicio que se requiera para la ejecución del convenio con los habitantes de la comunidad beneficiada entidad así como los habitantes de barrio obrera a la que pertenece la oac, acreditando a través del soporte documental las circunstancias antes del revisor de la entidad estatal lo anterior en el cumplimiento del artículo 95 de la ley 21667 2021. excepcionalmente los organismos que acrediten la contratación le dará cumplimiento a esta obligación en los casos que exista la insuficiencia o inexistencia por parte o un porcentaje en total de personal podrá contar con personas que no cumplan estas obligaciones previa autorización en la entidad estatal la imposibilidad de cumplimiento de la obligación establecida dividida justamente el soporte por parte del representante legal y aprobado por el supervisor.

SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS

11. Dar cabal cumplimiento al pacto de transparencia durante la ejecución del convenio, deberán observarse la leyes y reglamentos relativos a la materia.

SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS

12. Informar a la entidad estatal cuando ocurra una situación que implique una modificación del estado de los riesgos existentes al momento de proponer o celebrar el convenio.

SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS

13. Comunicarle a la entidad estatal las circunstancias de cualquier tipo o índole que puedan afectar la ejecución del convenio.

SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS

14. Atender los requisitos solicitudes y comentarios del supervisor del convenio y asistir a las reuniones y visitas o recorridos a los que aquellos convoquen conjunto o separadamente.

SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS

15. Llevar la contabilidad en un libro de tesorería de oac y el seguimiento detallado de la ejecución del convenio y permitir la revisión y observación por parte del supervisor.

SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS

16. Recibir el apoyo técnico, administrativo y contable, y aplicarlo en la ejecución del objeto e el alcance de convenio de acuerdo con lo establecido en el parágrafo 2 del artículo del artículo 95 de la ley 2166 de 2021.

SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS

17. Contar con las respectivas actualizaciones permisos o licencia necesarias para la realización de las intervenciones a realizar objeto del presente.

SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS

18. Realizar todas las actividades encaminadas a asegurar a todo prestador o de un bien o de un servicio o de un tercero vinculado a la ejecución del participante mente de lavado de activos o financieros del entorno.

SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS

19. Preparar y entregar los bienes frescos calientes o fríos y se requieren en laminada y de mejor calidad adecuada uno de los usuarios del programa.

SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS

20. Entregar a un término no mayor a tres días hábiles y las minutos aprobadas tanto por la nutricionista del contratista como la nutricionista la secretaria de salud en caso de que alguno de los alimentos no estén en las condiciones adecuadas para su consumo se devolverá inmediatamente por su cambio.

SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS

21. El OAC deberá contar con un vehículo con la documentación al día para transporte de alimentos.

SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS

22. Tener a disposición del personal requerido y que cumplan con las condiciones técnicas de higiene y manipulación de alimentos.

SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS

23. Llevar el control y registro diario de las cantidades de los alimentos suministrados en cada horario de servicio establecido, de manera mensual.

SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS

24. Estar en permanente vigilancia de la vigencia y estado físico de la materia prima garantizando una rotación continua de los mismos para evitar su descomposición.

SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS

25. Los productos pre elaborados o deshidratados deben contar con un registro sanitario y vigente y de fecha de vencimiento vigente.

SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS

26. En una misma semana no se permitirá que las preparaciones ofrecidas en el almuerzo se repitan.

SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS

27. Los alimentos establecidos en el almuerzo como carne de res carne de cerdo pescado pollo pechuga o pierna pernil no podrán ser cambiados por alimentos como el huevo salchichas si esos alimentos se incluyen en el almuerzo será como ingrediente de alguna preparación tipo ensalada o una bandeja para las verduras etcétera. alas de pollo menudencias pajarilla u otras vísceras solo se intercambian entre ellas mismas.

SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS

28. Realizar la entrega de los elementos a suministrar en el punto indicado por los supervisores.

SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS

29. Mantener la reserva de la información o documentos que se conozcan con ocasión del objeto contractual.

SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS

30. Cumplir con las condiciones y especificaciones técnicas exigidas por alcaldía municipal y presentarlas en la oferta.

SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS

31. Cumplir con los requerimientos establecidos por la entidad cuando tengan actividades o eventos específicos.

SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS

32. Cumplir con el objeto estipulado de los estudios previos pliegos de condiciones la propuesta y en convenio que se suscribe.

SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS

En 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 avalea el presente informe de conformidad con el Artículo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011.

Asimismo, el supervisor certifica que el contratista realizó el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y a. l, 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 DE GRUPOS POBLACIONALES

|  |                                                   |                     |    |      |
|--|---------------------------------------------------|---------------------|----|------|
|  | ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE                      | FECHA DE APROBACION |    |      |
|  | FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO<br>CERTIFICACIÓN | DD                  | MM | AA   |
|  |                                                   | 9                   | 9  | 2025 |

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                 |   |    |   |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---|----|---|
| NUMERO DE CONTRATO | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO |   |    |   |
| OBJETO             | AUNAR ESFUERZOS PARA PRESTAR EL SERVICIO DE AUMENTACIÓN EN LA MODALIDAD DE RACIÓN PREPARADA (ALMUERZOS Y REFRIGERIOS SERVIDOS) PARA LOS USUARIOS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PERSONA MAYOR DEL MUNICIPIO DE SIBATÉ 2025 – FASE I, ENTRE EL MUNICIPIO DE SIBATÉ Y LA ASOCIACION MUNICIPAL DE JUNTAS DE ACCION | PAGO UNICO                      | - |    |   |
|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ACTA PARCIAL                    | X | Nº | 6 |
|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ANTICUPO                        | - | %  | 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 | SEGURIDAD SOCIAL | PLANILLA | SEGURIDAD SOCIAL | PLANILLA | SEGURIDAD SOCIAL |
| T.B.C.   | Y                | T.B.C.   | Y                | T.B.C.   | Y                |
| APORTE   | PARAFISCALES     | APORTE   | PARAFISCALES     | APORTE   | PARAFISCALES     |

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 categoría 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. (art1. 2.4.1.6 DUR1625 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 | ASOCIACION DE JUNTAS DE ACCION COMUNAL DE SIBATE                             |  |
| C.C. O NIT  | 832.001.477-2                                                                |                                                                                   |
| E-MAIL      | <a href="mailto:sibateasojuntas@hotmail.com">sibateasojuntas@hotmail.com</a> |                                                                                   |
| TELEFONO    | 6017251071                                                                   |                                                                                   |
|             |                                                                              | 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 laborales, 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 trámite de pago de la presente acta ante la Secretaría de Hacienda Municipal.

La presente certificación se expide el 09/09/2025

|             |                                                                                                              |                                                                                     |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| SUPERVISOR  | JORGE ENRIQUE USAQUEÑ SUAREZ                                                                                 |  |
| CARGO       | SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL                                                                              |                                                                                     |
| DEPENDENCIA | SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL                                                                              |                                                                                     |
| E-MAIL      | <a href="mailto:desarrollosocial@sibate-cundinamarca.gov.co">desarrollosocial@sibate-cundinamarca.gov.co</a> |                                                                                     |
| TELEFONO    |                                                                                                              |                                                                                     |
|             |                                                                                                              | FIRMA                                                                               |

|                        |                                                                                                                |       |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| APOYO A LA SUPERVISION | JUDY ANGELICA GUTIERREZ SANCHEZ                                                                                |       |
| CARGO                  | JEFE DE GRUPOS POBLACIONALES                                                                                   |       |
| DEPENDENCIA            | DESARROLLO SOCIAL                                                                                              |       |
| E-MAIL                 | <a href="mailto:gruposoblaionales@sibate-cundinamarca.gov.co">gruposoblaionales@sibate-cundinamarca.gov.co</a> |       |
| TELEFONO               |                                                                                                                |       |
|                        |                                                                                                                | FIRMA |

3. ANEXOS

| N. | ANEXO                                                    | SI/NO | N. | ANEXO                                             | SI/NO |
|----|----------------------------------------------------------|-------|----|---------------------------------------------------|-------|
| 1  | RUT (Únicamente para el primer pago o por actualización) | NO    | 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 ELECTRONICA                               | SI    |

SI  
NO