88.3 fm
SIBA
STEREO
Si vá a donde tu estás

Factura Electrónica De Venta No

FV No. 66

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**
03/10/2025	02/11/2025	ANGEL GABRIEL CRUZ VANEGAS	Credito

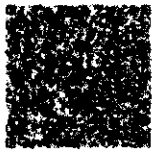
Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	PB	TERCER COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.308-2025 CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO 2025	1	Und.	1.600.000	0%	0	1.600.000

Valor en Letras	Total líneas o ítems: 1	**SUBTOTAL** 1.600.000
UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE		**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: 03/10/2025 14:49:43

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: f89472e4c49e826caa485f0ca712376c6b2e260a8617b1915bac8aaddf3e6beee86402e6fb48c6e451b65bad30c61d39 –Fecha y Hora de Expedición : 03/10/2025 2:53:27 p. m.

ALCALDÍA DE
SIBATÉ
NIT 899.999.422-4

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE	
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO INFORMACIÓN FINANCIERA	FECHA DE APROBACIÓN DD: 6 MM: 10 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°	3
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
	1.600.000,00

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC)

NUMERO: FECHA:

RUBRO	VALOR
TOTAL A AFECTAR	1.600.000,00

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	8.960.000,00
ADICION 1	
ADICION 2	
ADICION 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	8.960.000,00

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
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	1.600.000,00		1.600.000,00
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	3.520.000,00	-	3.520.000,00

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	3.520.000,00
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	3.520.000,00
POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	5.440.000,00

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 **INFORMACIÓN GENERAL**	FECHA DE APROBACIÓN: DD 6 / MM 10 / 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°.	3
ANTICIPO	-	%	
PAGO ANTICIPADO	-		

PERIODO	1 de agosto al 31 de agosto
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	1.600.000,00
PAGO 4	
PAGO 5	
PAGO 6	
PAGO 7	
PAGO 8	-
PAGO 9	-
PAGO 10	-
PAGO 11	-
PAGO 12	-
REZAGO	-
TOTAL	3.520.000,00

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 CERTIFICACIÓN	FECHA DE APROBACIÓN: DD 6 / MM 10 / 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°.	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	SURA
PERIODO	SEPTIEMBRE
PLANILLA	7985542583
I.B.C.	
APORTE	3.965.700,00

PENSION	
ENTIDAD	PORVENIR
PERIODO	AGOSTO
PLANILLA	7985542583
I.B.C.	
APORTE	5.075.900,00

ARL	
ENTIDAD	POSITIVA
PERIODO	AGOSTO
PLANILLA	7985542583
I.B.C.	
APORTE	963.400,00

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 residante 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	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: 06/10/2025

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		