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	
		25	11	2025	

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	009 - 2025
OBJETO	
SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS, EVENTOS Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL MUNICIPIO DE SIBATÉ.	

FECHA DE CONTRATO	13-jun-2025
PLAZO DE EJECUCION	6 MESES
FECHA DE INICIO	13-jun-2025
FECHA DE FINALIZACION	12-dic-2025
PRORROGAS	N/A
SUSPENSIONES	N/A

CONTRATISTA	
GRUPO NITRO S.A.S. - FRANCISCO ALVARADO PEÑA	
C.C. O NIT:	901.255.880-8 / 79.525.186
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU	7310
REGIMEN DE VENTAS	RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR	
ANGELA GONZALEZ CASTAÑEDA	
CARGO	SECRETARIA DE PLANEACION
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE PLANEACION
CORREO	planeacion@sibate-cundinamarca.gov.co

APOYO A LA SUPERVISION	
RUBEN PARRA RODRIGUEZ	
CARGO	Líder de Gestión del Riesgo
DEPENDENCIA	Secretaria de Planeación
CORREO	gestiondelriesgo@sibate-cundinamarca.gov.co

2. INFORMACION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

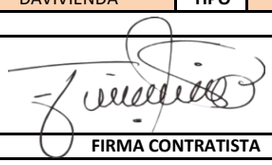
PAGO UNICO			
PAGO PARCIAL	**X**	N°.	2
ANTICIPO	-	%	
PAGO ANTICIPADO	-		

PERIODO	Sepiembre - Octubre
VALOR DEL PAGO	3.778.000,00
VALOR DEL PAGO EN LETRAS	
TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL PESOS	
N° FACTURA	FEGN-571

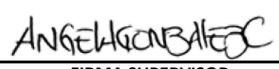
CUENTA BANCARIA	1,089E+11		
BANCO	DAVIVIENDA	**TIPO**	AHORRO

PAC

PAGO 1	13.601.200,00
PAGO 2	3.778.000,00
PAGO 3	-
PAGO 4	-
PAGO 5	-
PAGO 6	-
PAGO 7	-
PAGO 8	-
PAGO 9	-
PAGO 10	-
PAGO 11	-
PAGO 12	-
REZAGO	-
TOTAL	**17.379.200,00**



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 INFORMACIÓN FINANCIERA	FECHA DE APROBACIÓN DD: 25 / MM: 11 / AA: 2025

NUMERO DE CONTRATO	009 - 2025
OBJETO	
SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS, EVENTOS Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL MUNICIPIO DE SIBATÉ.	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	0		
ACTA PARCIAL	X	N°.	2
ANTICIPIO	-	%	0
PAGO ANTICIPADO	-		

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)			
NUMERO	2025000420	FECHA	15 abr 2025
RUBRO	FUENTE	VALOR	
2,3	1306	20.000.000,00	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC)			
NUMERO	2025000835	FECHA	13 sep 2024
RUBRO	FUENTE	VALOR	
2,3	1306	20.000.000,00	

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	2025000835	FECHA	13 sep 2025
RUBRO	FUENTE	VALOR	
2,3	1306	3.778.000,00	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC)			
NUMERO		FECHA	
RUBRO	FUENTE	VALOR	
TOTAL A AFECTAR		3.778.000,00	

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	20.000.000,00
ADICION 1	
ADICION 2	
ADICION 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	20.000.000,00

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
PAGO PARCIAL 1	13.601.200,00		13.601.200,00
PAGO PARCIAL 2	3.778.000,00		3.778.000,00
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	17.379.200,00	-	17.379.200,00

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	17.379.200,00
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	17.379.200,00
POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	2.620.800,00

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	FECHA DE APROBACIÓN		
		DD	MM	AA
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO INFORME DE ACTIVIDADES	25	11	2025

I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORÍA.

Fecha de Expedicion			Supervisor o Interventor	Telefono o Ext.
DD	MM	AA	ANGELA GONZALEZ CASTAÑEDA	7251234
25	11	2025	SECRETARIA DE PLANEACION	

II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION

II. INFORMACION CONTRACTUAL.

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

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

TIPO DE CONTRATO	Fecha	No.
SUMINISTRO	13-jun-2025	009 - 2025

Fecha de Inicio	13-jun-2025	Plazo de ejecucion	6 MESES

OBJETO CONTRACTUAL

SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS, EVENTOS Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL MUNICIPIO DE SIBATÉ.

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA
Septiembre	Octubre

IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1. Cumplir con cada una de las especificaciones establecidas en las condiciones técnicas relacionadas en el alcance del objeto contractual.	Cumplimos con las condiciones establecidas y las especificaciones dadas por el Supervisor del contrato	Se anexa registro fotográfico
2. Cumplir con todas las condiciones de higiene y aseo requeridas para la preparación y suministro de hidratación, refrigerios, desayunos, almuerzos y/o cenas.	Hacemos entrega de los alimentos cumpliendo con las condiciones de aseo, salubridad y con las buenas practicas de manufactura	Se anexa registro fotográfico
3. Preparar y entregar los bienes frescos, calientes o fríos de acuerdo con lo requerido por el supervisor del contrato.	Hacemos entrega de los alimentos de acuerdo a los requerimientos e indicaciones dadas por el supervisor y listos para su consumo	Se anexa registro fotográfico
4. Cambiar los alimentos que determine el supervisor no estén en las condiciones adecuadas para su consumo.	Durante el periodo no se presentaron inconvenientes con los alimentos suministrados, por tanto no se hizo necesario ningùn cambio	se anexa registro fotográfico
5. Tener a disposición el personal requerido y que cumpla con las normas técnicas de higiene y manipulación de alimentos.	Contamos con el personal suficiente e idoneo que cumple con los requerimeintos y normas tècnicas de higiene y manipulaciòn de alimentos, para cumplir con el objeto del contrato	se anexa registro fotográfico
6. Llevar el control y registro diario de las raciones suministradas a fin de realizar el correspondiente informe mensual.	Se lleva control de los alimentos suministrados y registro fotogràfico	se anexa registro fotográfico
7. Los productos pre elaborados o deshidratados deben contar con registro sanitario vigente y fecha de vencimiento vigente.	Se verifica que los alimentos pre elaborados y/o desidratados que se suministran cuenten con su respectivo registro sanitario vigente y esten bien presentados	se anexa registro fotográfico
8. Los alimentos establecidos en el desayuno, almuerzo o cena como carne de res, carne de cerdo, pescado o pollo (pechuga, pierna o pernil), NO podrán ser cambiadas por alimentos como huevo, salchichas (si estos alimentos se incluyen en el almuerzo, será como ingrediente de alguna preparación tipo ensalada rusa, bandeja paisa, tortas de verduras, etc.); alas de pollo, menudencias, pajarilla y otras vísceras; solo se intercambiarán entre ellas mismas.	Se hace entrega de cada uno de los alimentos de acuerdo a las condiciones técnicas establecidas y a los requerimientos hechos por el Supervisor, siempre cumpliento con el objeto contractual	se anexa registro fotográfico
9. Realizar la entrega de los alimentos a suministrar en los sitios acordados, según requerimientos de la supervisión.	Se hizo entrega de los alimentos solicitados en el lugar indicado y a la hora señalada por el Supervisor del contrato	se anexa registro fotográfico y listado de entregas
10. Proveer a su costo, todos los bienes y/o servicios necesarios para el cumplimiento de los objetivos y	El Grupo Nitro, asume todos los costos y gastos derivados del suministro de los alimentos, con el fin de dar cumplimiento con el objeto del contrato	Se anexa registro fotográfico
11. El contratista deberá asumir la totalidad de gastos que se originen para el transporte de los alimentos hasta el sitio donde sea requerido. (Casco urbano o rural)	El Grupo Nitro, asume la totalidad de los costos necesarios para el transporte de los alimentos al sitio previsto por el Supervisor del contrato y que llegue en las condiciones higièinicas para su consumo	Se anexa registro fotográfico
12. Todo el personal involucrado en las actividades a contratar deberá cumplir con las medidas y protocolos de bioseguridad.	El personal contratado e involucrado en la preparaciòn, manipulaciòn y entrega de los alimentos cumple con las medidas y protocolos de bioseguridad	Se anexa registro fotográfico

GRUPO NITRO S.A.S. - FRANCISCO ALVARADO PEÑA
901.255.880-8 / 79.525.186

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

ANGELAGONZALEZC

ANGELA GONZALEZ CASTANEDA
SECRETARIA DE PLANEACION

RUBEN PARRA RODRIGUEZ
Líder de Gestión del Riesgo

ALCALDÍA DE SIBATÉ
Nit: 899.999.372-4

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE			
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO FORMATO DE SUPERVISIÓN	FECHA DE APROBACIÓN		
		DD	MM	AAAA
		25	11	2025

I. INFORMACION DE SUPERVISION			
Fecha de Expedicion	Supervisor o Interventor		Teléfono o Ext.
DD MM AA	ANGELA GONZALEZ CASTAÑEDA		7250106
25/11/2025	SECRETARIA DE PLANEACION		
II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION			
	Líder de Gestión del Riesgo		

III. INFORMACION CONTRACTUAL.		
Nombre o Razon social del contratista.		CC. / Nit
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.
SUMINISTRO	13/6/2025	
Fecha de Incio	Plazo Inicial	Adición
13/6/2025	6 MESES	-
OBJETO		
SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS, EVENTOS Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL MUNICIPIO DE SIBATÉ.		
V. PERIODO CERTIFICADO		
Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
Septiembre	Octubre	2

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1. Cumplir con cada una de las especificaciones establecidas en las condiciones técnicas relacionadas en el alcance del objeto contractual.	SE VERIFICO Y SE CUMPLE CON LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO
2. Cumplir con todas las condiciones de higiene y aseo requeridas para la preparación y suministro de hidratación, refrigerios, desayunos, almuerzos y/o cenas.	SE VERIFICO Y SE CUMPLE CON LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO
3. Preparar y entregar los bienes frescos, calientes o fríos de acuerdo con lo requerido por el supervisor del contrato.	SE VERIFICO Y SE CUMPLE CON LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO
4. Cambiar los alimentos que determine el supervisor no estén en las condiciones adecuadas para su consumo.	SE VERIFICO Y SE CUMPLE CON LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO
5. Tener a disposición el personal requerido y que cumpla con las normas técnicas de higiene y manipulación de alimentos.	SE VERIFICO Y SE CUMPLE CON LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO
6. Llevar el control y registro diario de las raciones suministradas a fin de realizar el correspondiente informe mensual.	SE VERIFICO Y SE CUMPLE CON LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO
7. Los productos pre elaborados o deshidratados deben contar con registro sanitario vigente y fecha de vencimiento vigente.	SE VERIFICO Y SE CUMPLE CON LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO
8. Los alimentos establecidos en el desayuno, almuerzo o cena como carne de res, carne de cerdo, pescado o pollo (pechuga, pierna o pernil), NO podrán ser cambiadas por alimentos como huevo, salchichas (si estos alimentos se incluyen en el almuerzo, será como ingrediente de alguna preparación tipo ensalada	SE VERIFICO Y SE CUMPLE CON LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO
9. Realizar la entrega de los alimentos a suministrar en los sitios acordados, según requerimientos de la supervisión.	SE VERIFICO Y SE CUMPLE CON LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO
10. Proveer a su costo, todos los bienes y/o servicios necesarios para el cumplimiento de los objetivos y funcionalidades requeridas en el contrato.	SE VERIFICO Y SE CUMPLE CON LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO
11. El contratista deberá asumir la totalidad de gastos que se originen para el transporte de los alimentos hasta el sitio donde sea requerido. (Casco urbano o rural)	SE VERIFICO Y SE CUMPLE CON LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO
12. Todo el personal involucrado en las actividades a contratar deberá cumplir con las medidas y protocolos de bioseguridad.	SE VERIFICO Y SE CUMPLE CON LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO

En mi calidad de supervisor, previa verificacion de los productos recibidos certifico que el contratista cumplió con las obligaciones en los términos y tiempos pactados, las cuales fuerón verificadas y se avala el presente informe de conformidad con el Articulo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011.

Asi 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.

ANGELA GONZALEZ CASTAÑEDA
SECRETARIA DE PLANEACION

RUBEN PARRA RODRIGUEZ
Líder de Gestión del Riesgo

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	
		25	11	2025	

NUMERO DE CONTRATO	009 - 2025
OBJETO	
SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS, EVENTOS Y ACTIVIDADES DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL MUNICIPIO DE SIBATÉ.	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	0		
ACTA PARCIAL	X	N°.	2
ANTICIPO	-	%	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	
ENTIDAD	
PERIODO	CERTIFICACION
PLANILLA	DE
I.B.C.	PARAFISCALES
APORTE	

PENSION	
ENTIDAD	
PERIODO	CERTIFICACION
PLANILLA	DE
I.B.C.	PARAFISCALES
APORTE	

ARL	
ENTIDAD	
PERIODO	CERTIFICACION
PLANILLA	DE
I.B.C.	PARAFISCALES
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:

	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). 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	GRUPO NITRO S.A.S. - FRANCISCO ALVARADO PEÑA	
C.C. O NIT	901.255.880-8 / 79.525.186	
E-MAIL	gruponitro.sas@gamil.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 certificacion se expide el: 11/11/2025

SUPERVISOR	ANGELA GONZALEZ CASTAÑEDA	
CARGO	SECRETARIA DE PLANEACION	
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE PLANEACION	
E-MAIL	planeacion@sibate-cundinamarca.gov.co	
TELEFONO	7251234	**FIRMA**

APOYO A LA SUPERVISION	RUBEN PARRA RODRIGUEZ	
CARGO	Líder de Gestión del Riesgo	
DEPENDENCIA	Secretaria de Planeación	
E-MAIL	gestiondelriesgo@sibate-cundinamarca.gov.co	
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	**FACTURA**	**SI**