88.3 fm
SIBA
STEREO
Si vá a donde tu estás

Factura Electrónica De Venta No

FV No. 92

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	COBRO NO.6	
DIRECCIÓN		**CIUDAD**	**TELÉFONO**
CLL 10 N 8-01		Sibaté	6017250106
FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**	**VENDEDOR**	**FORMA DE PAGO**
03/12/2025	02/01/2026	ANGEL GABRIEL CRUZ VANEGAS	Credito

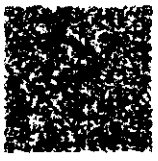
Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	PB	COBRO No.6 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 308-2025 CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE DEL 2025	1	Und.	1.600.000	0%	0	1.600.000

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: 03/12/2025 16:17:59

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: d2ba8b099af16f9ce450f159d2dfc1d260048397d037d02bd1b227b08d874b002742427ce0e27162a7212a099c43db70 --Fecha y Hora de Expedición : 03/12/2025 4:22:06 p. m.

ALCALDIA DE
SIBATÉ
NIT 899.999.312-4

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE	
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO INFORMACIÓN GENERAL	FECHA DE APROBACIÓN DD: 4 / MM: 12 / 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 dias
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°.	6
ANTICIPO	-	%	
PAGO ANTICIPADO	-		

PERIODO	1 de noviembre al 30 de noviembre
VALOR DEL PAGO	1.600.000,00

VALOR DEL PAGO EN LETRAS

UN MILLÓN SEISCIENTOS MIL PESOS M/TE

N° FACTURA	FV-92

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	1.600.000,00
PAGO 5	1.600.000,00
PAGO 6	1.600.000,00
PAGO 7	-
PAGO 8	-
PAGO 9	-
PAGO 10	-
PAGO 11	-
PAGO 12	-
REZAGO	-
TOTAL	8.320.000,00

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

FIRMA APOYO A LA SUPERVISION

ALCALDÍA DE
SIBATÉ

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE	
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO INFORMACIÓN FINANCIERA	FECHA DE APROBACIÓN DD MM AA 4 12 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°	6
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	8.960.000,00

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC)

NUMERO FECHA

RUBRO	VALOR
	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	1.600.000,00		1.600.000,00
AGO PARCIA 4	1.600.000,00		1.600.000,00
AGO PARCIA 5	1.600.000,00		1.600.000,00
AGO PARCIA 6	1.600.000,00		1.600.000,00
AGO PARCIA 7	-		-
AGO PARCIA 8	-		-
AGO PARCIA 9	-		-
AGO PARCIA 10	-		-
AGO PARCIA 11	-		-
AGO PARCIA 12	-		-
TOTAL	8.320.000,00	-	8.320.000,00

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	8.320.000,00
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	8.320.000,00
POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	640.000,00

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR

FECHA ACTA LIQUIDACION

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	MM	AA	
		4	12	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°.	6
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	DICIEMBRE
PLANILLA	7997828814
I.B.C.	
APORTE	41.910.600,00

PENSION	
ENTIDAD	PORVEIR
PERIODO	NOVIEMBRE
PLANILLA	7997828814
I.B.C.	
APORTE	5.365.300,00

ARL	
ENTIDAD	POSITIVA
PERIODO	NOVIEMBRE
PLANILLA	7997828814
I.B.C.	
APORTE	1.068.500,00

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). 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.

9

Como supervisor autorizo el tramite de pago de la presente acta ante la Secretaría de Hacienda Municipal.

La presente certificacion se expide el: 04/12/2025

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		

banco popular

WWW.BANCOPOPULAR.COM.CO

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 **4** días del mes de **diciembre** 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

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 **7997828814** correspondiente al mes de noviembre y salud al mes de diciembre del 2025 y durante los seis meses anteriores

Se expide la presente a solicitud del **DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA** a los 4 días del mes de diciembre del 2025.

OBDULIO BENAVIDES RUBIANO
Representante Legal

SOI

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:		**7997828814**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1981506064

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 354.600
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 825.400
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 563.600
8002248088	230301	230301-PORVENIR	12	$ 3.621.700
		SUBTOTAL:	15	**$ 5.365.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	3	$ 831.600
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 182.800
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	3	$ 602.100
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	8	$ 2.575.100
		SUBTOTAL:	15	**$ 4.191.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600135703	CCF21	CCF21-CAFAM	15	$ 1.341.700
		SUBTOTAL:	15	**$ 1.341.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	15	$ 1.068.500
		SUBTOTAL:	15	**$ 1.068.500**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	15	$ 671.200
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	15	$ 1.006.700
		SUBTOTAL:		**$ 1.677.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 13.645.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 13.645.000**

