	<b>ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE</b>			
	<b>FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO</b>	FECHA DE APROBACIÓN		
	<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>	DD	MM	AA
		23	2	2025

**1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO**

<b>NUMERO DE CONTRATO</b>	CS-018-2025	<b>FECHA DE CONTRATO</b>	20-oct-2025
<b>OBJETO</b>	SUMINISTRO DE MATERIAL ABATIBLE PARA LA SEGURIDAD VIAL Y DOTACIÓN DE PROMOTORES VIALES DEL MUNICIPIO DE SIBATÉ	<b>PLAZO DE EJECUCION</b>	CUARENTA Y CINCO (45) DIAS CALENDARIO
		<b>FECHA DE INICIO</b>	27-oct-2025
		<b>FECHA DE FINALIZACION</b>	10-dic-2025
		<b>PRORROGAS</b>	N/A
		<b>SUSPENSIONES</b>	N/A

<b>CONTRATISTA</b>		<b>SUPERVISOR</b>	
PERSONAL NATURAL MOONT SHAING PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO COMERCIAL SABANA D&M COMERCIAL		FREDY YESID JIMENEZ GONZALEZ	
<b>C.C. O NIT:</b>	1.013.583.755-1 DE BOGOTA D.C.	<b>CARGO</b>	SECRETARIO DE GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA
<b>ACTIVIDAD ECONOMICA CIU</b>	4690	<b>DEPENDENCIA</b>	GOBIERNO
<b>REGIMEN DE VENTAS</b>	RESPONSABLE DE IVA	<b>CORREO</b>	<a href="mailto:gobierno@sibate-cundinamarca.gov.co">gobierno@sibate-cundinamarca.gov.co</a>

<b>APOYO A LA SUPERVISION</b>	
LEYLA BIBIANA SANCHEZ RAMIREZ	
<b>CARGO</b>	SECRETARIA
<b>DEPENDENCIA</b>	GOBIERNO
<b>CORREO</b>	<a href="mailto:leyla.sanchez@sibate-cundinamarca.gov.co">leyla.sanchez@sibate-cundinamarca.gov.co</a>


**2. INFORMACION PARA TRAMITE DE PAGO**

<b>IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO</b>			
<b>PAGO UNICO</b>	-		
<b>PAGO PARCIAL</b>	X	N°	1
<b>ANTICIPO</b>	-	%	
<b>PAGO ANTICIPADO</b>	-		

<b>PERIODO</b>	27 OCT A 10 DIC DEL 2025
<b>VALOR DEL PAGO</b>	\$ 35.946.000
<b>VALOR DEL PAGO EN LETRAS</b>	
TREINTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE	
<b>N° FACTURA</b>	SADM-35

<b>CUENTA BANCARIA</b>	63886637049
<b>BANCO</b>	BANCOLOMBIA
<b>TIPO</b>	AHORRO

<b>PAC</b>	
<b>PAGO 1</b>	35.946.000,00
<b>PAGO 2</b>	-
<b>PAGO 3</b>	-
<b>PAGO 4</b>	-
<b>PAGO 5</b>	-
<b>PAGO 6</b>	-
<b>PAGO 7</b>	-
<b>PAGO 8</b>	-
<b>PAGO 9</b>	-
<b>PAGO 10</b>	-
<b>PAGO 11</b>	-
<b>PAGO 12</b>	-
<b>REZAGO</b>	-
<b>TOTAL</b>	35.946.000,00

  
**FIRMA CONTRATISTA**

  
**FIRMA SUPERVISOR**

  
**FIRMA APOYO A LA SUPERVISION**

	<b>ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE</b>			
	<b>FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO</b>	FECHA DE APROBACIÓN		
	<b>INFORMACIÓN FINANCIERA</b>	DD	MM	AA
		23	2	2025

<b>NUMERO DE CONTRATO</b>	CS-018-2025
<b>OBJETO</b>	SUMINISTRO DE MATERIAL ABATIBLE PARA LA SEGURIDAD VIAL Y DOTACIÓN DE PROMOTORES VIALES DEL MUNICIPIO DE SIBATÉ

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO			
PAGO UNICO	-		
ACTA PARCIAL	X	N°.	1
ANTICIPO	-	%	0
PAGO ANTICIPADO	-		

**3. IMPUTACION PRESUPUESTAL**

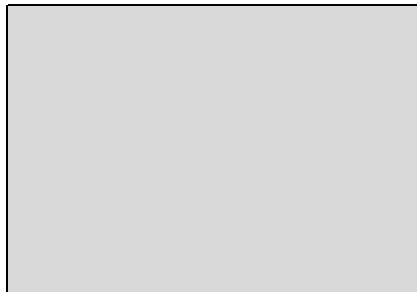
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)			
NUMERO	2024000664	FECHA	13 ago 2025
RUBRO	2,3	FUENTE	110101
		VALOR	36.000.000,00

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC)			
NUMERO	2025001493	FECHA	20 oct 2025
RUBRO	2,3	FUENTE	110101
		VALOR	36.000.000,00

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	2025001493	FECHA	20 oct 2025
RUBRO	2,3	FUENTE	110101
		VALOR	35.946.000,00

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC)			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		FUENTE	
		VALOR	
<b>TOTAL A AFECTAR</b>			35.946.000,00

**4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO**

VALOR INICIAL CONTRATO	36.000.000,00
ADICION 1	
ADICION 2	
ADICION 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	36.000.000,00

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
PAGO PARCIAL 1	35.946.000,00		35.946.000,00
PAGO PARCIAL 2	-		-
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	-		-
<b>TOTAL</b>	<b>35.946.000,00</b>	<b>-</b>	<b>35.946.000,00</b>

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA	
TOTAL GIROS	35.946.000,00
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	35.946.000,00
POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	54.000,00

OBSERVACIONES	

SALDO A LIBERAR	54.000,00	FECHA ACTA LIQUIDACION	
-----------------	-----------	------------------------	--

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR


FIRMA APOYO A LA SUPERVISION

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE	FECHA DE APROBACION		
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO INFORME DE ACTIVIDADES	DD	MM	AA
		23	2	2025


  


<b>I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORIA</b>			
Fecha de Expedición		Supervisor o Interventor	
DD	MM	AA	Telefono o Ext.
23	2	2025	0
		FREDY YESID JIMENEZ GONZALEZ	
SECRETARIO DE GOBIERNO Y PARTICIPACION COMUNITARIA			
<b>II. INFORMACION DE APOYO A LA SUPERVISION</b>			
Apoyo a la supervisión		Telefono o Ext.	
LEYLA BIBIANA SANCHEZ RAMIREZ		0	
SECRETARIA			
<b>III. INFORMACION CONTRACTUAL</b>			
Nombre o Razón social del contratista			CC. / Nit
PERSONAL NATURAL MOONT SHANG PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO COMERCIAL SABANA DAM COMERCIAL			1.013.583.755-1 DE BOGOTÁ D.C.
TIPO DE CONTRATO: Prestación de Servicios			
TIPO DE CONTRATO	Fecha	No.	
PRESTACION DE SERVICIOS	20-oct-2025	CS-018-2025	
Fecha de inicio	27-oct-2025	Plazo de ejecución	CUARENTA Y CINCO (45) DIAS CALENDARIOS
<b>OBJETO CONTRACTUAL</b>			
SUMINISTRO DE MATERIAL ABATIBLE PARA LA SEGURIDAD VIAL Y DOTACIÓN DE PROMOTORES VALES DEL MUNICIPIO DE SIBATE			
<b>III. PERIODO CERTIFICADO</b>			
Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA		
27-oct-2025	10-dic-2025		
<b>IV. CUMPLIMIENTO SEGUN CONTRATO</b>			
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS	
1. Proveer los implementos nuevos, sin uso previo, con las características técnicas establecidas en los pliegos o condiciones mínimas.	SE DA CUMPLIMIENTO DE ACUERDO A LA SOLICITUD DE LA FICHA EN LOS ESTUDIOS PREVIOS	INFORME DE GESTION Y REGISTRO FOTOGRAFICO CON ENTRADA ALMACEN	
2. Asegurar que todos los elementos se entreguen en empaque original, con sus respectivos manuales, garantías y accesorios.	SE DA CUMPLIMIENTO DE ACUERDO A LA SOLICITUD DE LA FICHA EN LOS ESTUDIOS PREVIOS	INFORME DE GESTION Y REGISTRO FOTOGRAFICO CON ENTRADA ALMACEN	
3. Realizar la entrega de los productos en los puntos determinados por la entidad contratante.	SE DA CUMPLIMIENTO DE ACUERDO A LA SOLICITUD DE LA FICHA EN LOS ESTUDIOS PREVIOS	INFORME DE GESTION Y REGISTRO FOTOGRAFICO CON ENTRADA ALMACEN	
4. Ejecutar pruebas de funcionamiento de los equipos electrónicos a adquirir.	SE DA CUMPLIMIENTO DE ACUERDO A LA SOLICITUD DE LA FICHA EN LOS ESTUDIOS PREVIOS	INFORME DE GESTION Y REGISTRO FOTOGRAFICO CON ENTRADA ALMACEN	
5. Garantizar los equipos por un mínimo de un (1) año, cubriendo defectos de fábrica, baterías incluidas.	SE DA CUMPLIMIENTO DE ACUERDO A LA SOLICITUD DE LA FICHA EN LOS ESTUDIOS PREVIOS	INFORME DE GESTION Y REGISTRO FOTOGRAFICO CON ENTRADA ALMACEN	
6. Atender oportunamente las solicitudes de garantía o soporte durante el periodo pactado.	SE DA CUMPLIMIENTO DE ACUERDO A LA SOLICITUD DE LA FICHA EN LOS ESTUDIOS PREVIOS	INFORME DE GESTION Y REGISTRO FOTOGRAFICO CON ENTRADA ALMACEN	


  
 PERSONAL NATURAL MOONT SHANG PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO  
 COMERCIAL SABANA DAM COMERCIAL  
 1.013.583.755-1 DE BOGOTÁ D.C.

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

  
 FREDY YESID JIMENEZ GONZALEZ  
 SECRETARIO DE GOBIERNO Y PARTICIPACION COMUNITARIA

  
 LEYLA BIBIANA SANCHEZ RAMIREZ  
 SECRETARIA

PRESTACION DE SERVICIOS  
SUMINISTRO  
OBRA PÚBLICA  
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO  
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO  
INTERVENTORIA

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE			
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO FORMATO DE SUPERVISIÓN	FECHA DE APROBACION		
		DD	MM	AAAA
	23	2	2025	

I. INFORMACION DE SUPERVISION			
Fecha de Expedicion	Supervisor o Interventor	Teléfono o Ext.	
DD MM AA	FREDY YESID JIMENEZ GONZALEZ		
23/2/2025	SECRETARIO DE GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA		
II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION			
	LEYLA BIBIANA SANCHEZ RAMIREZ		0
	SECRETARIA		

III. INFORMACION CONTRACTUAL	
Nombre o Razon social del contratista.	CC. / Nit
PERSONAL NATURAL MOONT SHAING PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO COMERCIAL SABANA D&M COMERCIAL	1.013.583.755-1 DE BOGOTA D.C.

IV. TIPO DE CONTRATO:		
TIPO DE CONTRATO	Fecha:	Contrato No.
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	20/10/2025	CS-018-2025
Fecha de Inicio	Plazo Inicial	Adición
27/10/2025	CUARENTA Y CINCO (45) DIAS CALENDARIO	-

OBJETO	
SUMINISTRO DE MATERIAL ABATIBLE PARA LA SEGURIDAD VIAL Y DOTACIÓN DE PROMOTORES VIALES DEL MUNICIPIO DE SIBATÉ	

V. PERIODO CERTIFICADO		
Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
27/10/2025	10/11/2025	1

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1. Proveer los implementos nuevos, sin uso previo, con las características técnicas establecidas en los pliegos o condiciones mínimas.	DA CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACION CONTRATADA
2. Asegurar que todos los elementos se entreguen en empaque original, con sus respectivos manuales, garantías y accesorios.	DA CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACION CONTRATADA
3. Realizar la entrega de los productos en los puntos determinados por la entidad contratante.	DA CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACION CONTRATADA
4. Ejecutar pruebas de funcionamiento de los equipos electrónicos a adquirir.	DA CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACION CONTRATADA
5. Garantizar los equipos por un mínimo de un (1) año, cubriendo defectos de fábrica, baterías incluidas	DA CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACION CONTRATADA
6. Atender oportunamente las solicitudes de garantía o soporte durante el período pactado.	DA CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACION CONTRATADA

En mi 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 avala el presente informe de conformidad con el Artículo 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.

  
FREDY YESID JIMENEZ GONZALEZ  
SECRETARIO DE GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

  
LEYLA BIBIANA SANCHEZ RAMIREZ  
SECRETARIA

	<b>ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE</b>		<b>FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO</b>																						
	<b>CERTIFICACIÓN</b>		FECHA DE APROBACIÓN																						
			DD	MM	AA																				
		23	2	2025																					
<b>NUMERO DE CONTRATO</b>		CS-018-2025		<b>IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO</b>																					
<b>OBJETO</b>		<table border="1"> <tr> <td>PAGO UNICO</td> <td>-</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ACTA PARCIAL</td> <td>X</td> <td>N°.</td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ANTICIPO</td> <td>-</td> <td>%</td> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>PAGO ANTICIPADO</td> <td>-</td> <td>%</td> <td></td> <td>0</td> </tr> </table>				PAGO UNICO	-				ACTA PARCIAL	X	N°.		1	ANTICIPO	-	%		0	PAGO ANTICIPADO	-	%		0
PAGO UNICO	-																								
ACTA PARCIAL	X	N°.		1																					
ANTICIPO	-	%		0																					
PAGO ANTICIPADO	-	%		0																					
SUMINISTRO DE MATERIAL ABATIBLE PARA LA SEGURIDAD VIAL Y DOTACIÓN DE PROMOTORES VIALES DEL MUNICIPIO DE SIBATÉ																									

**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	SANITAS	ENTIDAD	PROTECCION	ENTIDAD	POSITIVA
PERIODO	DIC	PERIODO	DIC	PERIODO	DIC
PLANILLA	82515886	PLANILLA	82515886	PLANILLA	82515886
I.B.C.	418.100,00	I.B.C.	418.100,00	I.B.C.	418.100,00
APORTE	178.000,00	APORTE	227.800,00	APORTE	7.500,00

**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 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. (art 1.2.4.1.6 DUR 1625 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		

<b>CONTRATISTA</b> C.C. O NIT E-MAIL TELEFONO	PERSONAL NATURAL MOONT SHAING PROPIETARIA DEL	 FIRMA
	1.013.583.755-1 DE BOGOTA D.C.	

**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 certificación se expide el:

23/02/2026

<b>SUPERVISOR</b> CARGO DEPENDENCIA E-MAIL TELEFONO	FREDY YESID JIMENEZ GONZALEZ	 FIRMA
	SECRETARIO DE GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	
	GOBIERNO	
	gobierno@sibate-cundinamarca.gov.co	

<b>APOYO A LA SUPERVISION</b> CARGO DEPENDENCIA E-MAIL TELEFONO	LEYLA BIBIANA SANCHEZ RAMIREZ	 FIRMA
	SECRETARIA	
	GOBIERNO	
	leyla.sanchez@sibate-cundinamarca.gov.co	

**3. ANEXOS**

N.	ANEXO	SI/NO	N.	ANEXO	SI/NO
1	RUT (Unicamente para el primer pago o por actualización)	SI	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	CUENTA DE COBRO	SI