

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE				
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO INFORMACIÓN GENERAL		FECHA DE APROBACIÓN		
			DD	MM	AA
			5	5	2026

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	CPS-326-2026	FECHA DE CONTRATO	9-abr-2026
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PERIFONEO PARA INFORMAR A LA COMUNIDAD ACERCA DE LOS EVENTOS QUE REALIZA LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE SIBATÉ	PLAZO DE EJECUCION	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026
		FECHA DE INICIO	9-abr-2026
		FECHA DE FINALIZACION	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026
		PRORROGAS	N/A
		SUSPENSIONES	

CONTRATISTA	
ORGANIZACIÓN I.G.P. S.A.S.	
C.C. O NIT:	900.777.884-3
ACTIVIDAD ECONOMICA CIU	8230
REGIMEN DE VENTAS	NO RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR	
ANGELA MIREYA GONZALEZ CASTAÑEDA	
CARGO	SECRETARIO (E)
DEPENDENCIA	SECRETARIA GENERAL
CORREO	ofgeneral@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°.	1
ANTICIPO	-	%	
PAGO ANTICIPADO	-		

PERIODO	09/04/2026 al 30/04/2026
VALOR DEL PAGO	\$ 2.122.332
VALOR DEL PAGO EN LETRAS	
DOS MILLONES CIENTO VEINTIDOS MIL TRECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE.	
N° FACTURA	IGP 109

CUENTA BANCARIA	21004085783
BANCO	CAJA SOCIAL
TIPO	CORRIENTE


FIRMA CONTRATISTA

PAC	
PAGO 1	2.122.332,00
PAGO 2	-
PAGO 3	-
PAGO 4	-
PAGO 5	-
PAGO 6	-
PAGO 7	-
PAGO 8	-
PAGO 9	-
PAGO 10	-
PAGO 11	-
PAGO 12	-
REZAGO	-
TOTAL	2.122.332,00


FIRMA SUPERVISOR

FIRMA APOYO A LA SUPERVISION

ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE		FECHA DE APROBACIÓN		
		DD	MM	AA
		5	5	2026

NUMERO DE CONTRATO	CPS-326-2026
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PERIFONEO PARA INFORMAR A LA COMUNIDAD ACERCA DE LOS EVENTOS QUE REALIZA LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE SIBATÉ	

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

3.1. IMPUTACION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)			
NUMERO	2024000201	FECHA	12 feb 2025
RUBRO	FUENTE	VALOR	
2.1.02.02.009	110101	17.000.000,00	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC)			
NUMERO	2024000464	FECHA	25 mar 2025
RUBRO	FUENTE	VALOR	
2.1.02.02.009	110101	17.000.000,00	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)			
NUMERO		FECHA	
RUBRO	FUENTE	VALOR	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC)			
NUMERO		FECHA	
RUBRO	FUENTE	VALOR	

3.2. IMPUTACION PRESUPUESTAL DEL PAGO

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC)			
NUMERO	2024000464	FECHA	25 mar 2025
RUBRO	FUENTE	VALOR	
2.1.02.02.009	110101	2.122.332,00	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC)			
NUMERO		FECHA	
RUBRO	FUENTE	VALOR	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC)			
NUMERO		FECHA	
RUBRO	FUENTE	VALOR	
TOTAL A AFECTAR			2.122.332,00

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	17.000.000,00
ADICION 1	
ADICION 2	
ADICION 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	17.000.000,00

PAGO ANTICIPADO	
ANTIPIO 1	
ANTIPIO 2	
ANTIPIO 3	
TOTAL ANTIPIOS	-


NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
PAGO PARCIAL 1	2.122.332,00		2.122.332,00
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			-
TOTAL	2.122.332,00	-	2.122.332,00

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA	
TOTAL GIROS	2.122.332,00
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	2.122.332,00
POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	14.877.668,00

OBSERVACIONES	

SALDO A LIBERAR	14.877.668,00	FECHA ACTA LIQUIDACION	
-----------------	---------------	------------------------	--


FIRMA CONTRATISTA


FIRMA SUPERVISOR

FIRMA APOYO A LA SUPERVISION




ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE		FECHA DE APROBACIÓN		
		DD	MM	AA
FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO INFORME DE ACTIVIDADES		5	5	2026

I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORIA				
Fecha de Expedición		Supervisor o Interventor		Telefono o Ext.
DD	MM	AA	ANGELA MIREYA GONZALEZ CASTAÑEDA	ext 110
5	5	2026	SECRETARIO (E)	

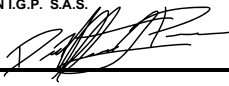
II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION				
Apoyo a la supervisión			Telefono o Ext.	
0			0	
0				

II. INFORMACION CONTRACTUAL				
Nombre o Razon social del contratista.				CC. / Nit
ORGANIZACIÓN I.G.P. S.A.S.				900.777.884-3
TIPO DE CONTRATO: Prestación de Servicios				
TIPO DE CONTRATO	Fecha	No.		
PRESTACION DE SERVICIOS	9-abr-2026	CPS-326-2026		
Fecha de Inicio	9-abr-2026	Plazo de ejecucion	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026	
OBJETO CONTRACTUAL PRESTACION DE SERVICIOS DE PERIFONEO PARA INFORMAR A LA COMUNIDAD ACERCA DE LOS EVENTOS QUE REALIZA LA ADMINISTRACIÓN				

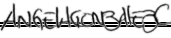
III. PERIODO CERTIFICADO				
Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA			
9-abr-2026	30-abr-2026			

IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO.				
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS		
1-Prestar el servicio de perifoneo dentro de la jurisdicción del municipio de Sibate, conforme a las indicaciones emitidas por el supervisor.	ORGANIZACIÓN IGP cumplió a cabalidad la prestación del servicio de perifoneo durante el periodo de ejecución del presente informe.			
2-Reproducir los audios pregrabados entregados por el Municipio tal como fueron diseñados para su emisión, en caso de que no se entregue dicho audio pregrabado el contratista deberá realizar la grabación de audio emitido por su servicio de conformidad con el texto enviado por el Municipio para su reproducción.	ORGANIZACIÓN IGP realizó la reproducción de los audios suministrados por la entidad, así como la realización de los audios en caso de haberse requerido en el periodo en cuestión del presente informe.			
3-El contratista deberá tener a disposición los elementos mencionados en el alcance del objeto (Características técnicas del servicio de perifoneo) en los plazos establecidos y cumpliendo con todas las especificaciones exigidas en el proceso.	ORGANIZACIÓN IGP mantuvo en plena disposición los elementos requeridos para la adecuada prestación del servicio, en el periodo de ejecución del presente informe mensual.	Se cumplió con las características		
4-Asumir la totalidad de gastos que se originen con el traslado de los elementos requeridos en la contratación, así como los gastos en los que incurra en caso de rechazo de los elementos y consiguiente reposición, o en el cumplimiento de la garantía, sin que ello origine gastos adicionales al Municipio.	ORGANIZACIÓN IGP asumió todos los gastos originados en la ejecución del presente contrato, por el periodo de ejecución de este informe mensual.			
5-Responder ante el Municipio cuando por causas imputables al contratista o a sus dependientes, se causen daños a la Entidad.	ORGANIZACIÓN IGP estuvo atento a cualquier requerimiento por parte de la entidad acerca de posibles daños, los cuales no se presentaron en el periodo de ejecución del presente informe.	No se presentaron Daños		
En caso de cualquier novedad o anomalía, reportar por escrito la situación de forma inmediata al supervisor del contrato.	ORGANIZACIÓN IGP estuvo atento a cualquier anomalía, durante la ejecución del contrato, las cuales no fueron presentadas durante la ejecución del presente periodo mensual.	No se presentarán anomalías		

ORGANIZACIÓN I.G.P. S.A.S.


 900.777.884-3

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


 ANGELA MIREYA GONZALEZ CASTAÑEDA
 SECRETARIO (E)

0
0

		ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE		FECHA DE APROBACIÓN		
		FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO		DD	MM	AA
		CERTIFICACIÓN		5	5	2026

NUMERO DE CONTRATO	CPS-326-2026	IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO		
OBJETO		PAGO UNICO	-	
PRESTACION DE SERVICIOS DE PERIFONEO PARA INFORMAR A LA COMUNIDAD ACERCA DE LOS EVENTOS QUE REALIZA LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE SIBATÉ		ACTA PARCIAL	X	N° 1
		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		PENSION		ARL	
ENTIDAD	VARIOS	ENTIDAD	VARIAS ENTIDADES	ENTIDAD	POSITIVA
PERIODO	ABRIL	PERIODO	ABRIL	PERIODO	ABRIL
PLANILLA	73706186	PLANILLA	73706186	PLANILLA	73706186
I.B.C.	1.750.905,00	I.B.C.	1.750.905,00	I.B.C.	1.750.905,00
APORTE	551.700,00	APORTE	2.485.500,00	APORTE	137.800,00

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 categoría tributaria de "Renta de Trabajo no laboral" y para el año gravable 2026, 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	ORGANIZACIÓN I.G.P. S.A.S.	 FIRMA
C.C. O NIT	900.777.884-3	
E-MAIL	contabilidad@orgigp.com	
TELEFONO	3208529718	

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: 04/05/2026

SUPERVISOR	ANGELA MIREYA GONZALEZ CASTAÑEDA	 FIRMA
CARGO	SECRETARIO (E)	
DEPENDENCIA	SECRETARIA GENERAL	
E-MAIL	ofgeneral@sibate-cundinamarca.gov.co	
TELEFONO	ext 110	

APOYO A LA SUPERVISION	0	 FIRMA
CARGO	0	
DEPENDENCIA	0	
E-MAIL	0	
TELEFONO		

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	NO	6	SOPORTES PARA DEDUCCIONES DE PAGO (Según aplique)	NO
3	PLANILLA DE APORTES SEGURIDAD SOCIAL	SI	7		