ALCALDÍA DE SIBATE
Nit: 899.999.372-4

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE	
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO INFORMACIÓN GENERAL	FECHA DE APROBACIÓN DD: 7 MM: 5 AA: 2026

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	C COMPRAVENTA 003-2026
OBJETO	ADQUISICIÓN DE COLCHONETAS PARA USO INSTITUCIONAL EN LA CÁRCEL Y PENITENCIARÍA DE MEDIA SEGURIDAD DE FUSAGASUGÁ, EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 004 DE 2025, SUSCRITO ENTRE LA CPMS DE FUSAGASUGÁ Y EL MUNICIPIO DE SIBATÉ, CUNDINAMARCA

FECHA DE CONTRATO	13-abr-2026
PLAZO DE EJECUCION	21 DIAS
FECHA DE INICIO	15-abr-2026
FECHA DE FINALIZACION	5-may-2026
PRORROGAS	11 DIAS
SUSPENSIONES	N/A

CONTRATISTA	
ANGIE CAROLINA GOMEZ ROJAS	
C.C. O NIT:	1.022.381.337-1
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU	
REGIMEN DE VENTAS	

SUPERVISOR	
FREDY YESID JIMENEZ GONZALEZ	
CARGO	SECRETARIO DE GOBIERNO Y PARTICIPACION COMUNITARIA
DEPENDENCIA	GOBIERNO
CORREO	gobierno@sibate-cundinamarca.gov.co

APOYO A LA SUPERVISION	
LEYLA BIBIANA SANCHEZ RAMIREZ	
CARGO	SECRETARIA
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE GOBIERNO
CORREO	leyla.sanchez@sibate-cundinamarca.gov.co

2. INFORMACION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	X		
PAGO PARCIAL		N°.	
ANTICIPO		%	
PAGO ANTICIPADO			

PERIODO	15 A 05 mayo 2026
VALOR DEL PAGO	$ 13.968.750
VALOR DEL PAGO EN LETRAS	Trece millones novecientos sesenta y ocho mil setecientos cincuenta pesos m/c
N° FACTURA	FE169

CUENTA BANCARIA	912-643972-06		
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORRO

PAC

PAGO 1	13.968.750,00
PAGO 2	
PAGO 3	
PAGO 4	
PAGO 5	
PAGO 6	
PAGO 7	
PAGO 8	
PAGO 9	
PAGO 10	
PAGO 11	
PAGO 12	
REZAGO	-
TOTAL	13.968.750,00

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: 7 MM: 5 AA: 2026

NUMERO DE CONTRATO	C COMPRAVENTA 003-2026

OBJETO

ADQUISICIÓN DE COLCHONETAS PARA USO INSTITUCIONAL EN LA CÁRCEL Y PENITENCIARÍA DE MEDIA SEGURIDAD DE FUSAGASUGÁ, EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 004 DE 2025, SUSCRITO ENTRE LA CPMS DE FUSAGASUGÁ Y EL MUNICIPIO DE SIBATÉ, CUNDINAMARCA.

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

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

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)

NUMERO 2026000396 FECHA 4 mar 2026

RUBRO	FUENTE	VALOR
2,3	1325 R.B LIBRE	14.000.000,00

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC)

NUMERO 2026000661 FECHA 13 abr 2026

RUBRO	FUENTE	VALOR
2,3	1325 R.B LIBRE	8.940.000,00

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)

NUMERO FECHA

RUBRO	FUENTE	VALOR

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC)

NUMERO 2026000721 FECHA 24 abr 2026

RUBRO	FUENTE	VALOR
2,3	1325 R.B	5.028.750,00

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC) A AFECTAR

NUMERO 2026000661 FECHA 13 abr 2026

RUBRO		VALOR
2,3	LB LIBRE DE IMP	8.940.000,00

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC)

NUMERO 2026000721 FECHA 24 abr 2026

RUBRO		VALOR
2,3	1325 R.B	5.028.750,00
TOTAL A AFECTAR		13.968.750,00

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	8.940.000,00
ADICION 1	5.028.750,00
ADICION 2	
ADICION 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	13.968.750,00

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
PAGO PARCIAL 1	13.968.750,00		13.968.750,00
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	13.968.750,00		13.968.750,00

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	13.968.750,00
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	13.968.750,00
POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	-

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR

FECHA ACTA LIQUIDACION

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

ALCALDÍA DE SIBATÉ

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE	FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO INFORME DE ACTIVIDADES	DD	MM	AA
		7	5	2026

I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORÍA

Fecha de Expedicion			Supervisor o Interventor	Telefono o Ext.
DD	MM	AA		
7	5	2026	FREDY YESID JIMENEZ GONZALEZ SECRETARIO DE GOBIERNO Y PARTICIPACION COMUNITARIA	0

II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION

Apoyo a la supervisión	Teléfono o Ext.
LEYLA SIBIANA SANCHEZ RAMIREZ SECRETARIA	0

II. INFORMACION CONTRACTUAL

Nombre o Razon social del contratista.	CC. / Nit
ANGIE CAROLINA GOMEZ ROJAS	1.022.381.337-1

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

TIPO DE CONTRATO	Fecha	No.
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	15-abr-2026	C COMPRAVENTA 003-2026

Fecha de inicio	15-abr-2026	Plazo de ejecucion	21 DIAS

OBJETO CONTRACTUAL

ADQUISICIÓN DE COLCHONETAS PARA USO INSTITUCIONAL EN LA CÁRCEL Y PENITENCIARÍA DE MEDIA SEGURIDAD DE FUSAGASUGÁ, EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 004 DE 2025, SUSCRITO ENTRE LA CPMS DE FUSAGASUGÁ Y EL MUNICIPIO DE SIBATÉ, CUNDINAMARCA.

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA
15-abr-2026	5-may-2026

IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1. Cumplir a cabalidad con lo establecido en el objeto del contrato en los términos y condiciones pactadas, de acuerdo con la ficha técnica establecida, las alternativas de solución pacífica, como parte de las estrategias de convivencia, paz y justicia contempladas en el PISCC.	Se ejecutó el suministro de colchonetas conforme al objeto contractual, dando cumplimiento a las condiciones técnicas, cronograma de entrega y especificaciones requeridas por la entidad contratante. Se mantuvo comunicación permanente con la supervisión para el normal desarrollo del contrato.	Colchonetas entregadas conforme al objeto contractual y acta de cumplimiento total.
2. Cumplir con las condiciones y especificaciones técnicas exigidas en la ficha técnica anexa y aportada por la Cárcel y Penitenciaría de Media Seguridad de Fusagasugá.	Se verificaron previamente las características técnicas de las colchonetas suministradas, validando medidas, materiales, densidad, acabados y demás requisitos establecidos en la ficha técnica anexa.	Colchonetas que cumplen especificaciones técnicas exigidas por la entidad.
3. Proveer a su costo, todos los bienes y/o servicios necesarios para el cumplimiento de los objetivos y funcionalidades requeridas en el contrato.	Se asumieron los costos operativos necesarios para la ejecución del contrato, incluyendo adquisición, cargue, descargue, transporte y logística de entrega de las colchonetas.	Suministro integral de colchonetas con logística incluida.
4. El contratista deberá asumir la totalidad de gastos que se originen con el traslado y gestión de los productos requeridos en la contratación.	Se realizó el transporte de las colchonetas hasta las instalaciones designadas por la entidad, cubriendo los gastos derivados de movilización, personal de apoyo y entrega final.	Colchonetas entregadas en las instalaciones del INPEC / establecimiento penitenciario.
5. Proveer las colchonetas nuevas, sin uso previo, con las características técnicas establecidas en la ficha técnica anexa.	Se entregaron colchonetas totalmente nuevas, sin uso, empacadas y en óptimas condiciones, cumpliendo con las características técnicas solicitadas.	Colchonetas nuevas entregadas a satisfacción.
6. Asegurar que todas las colchonetas se entreguen en empaque original, con sus respectivas garantías.	Se hizo entrega de las colchonetas en su empaque correspondiente, garantizando la adecuada conservación del producto y anexando garantía según lo requerido contractualmente.	Colchonetas empacadas y garantías entregadas.
7. Garantizar el tiempo mínimo de garantía por cinco (5) años a partir de la fecha de entrega, de acuerdo con la ficha técnica anexa.	Se formalizó la garantía mínima exigida de cinco (5) años contados a partir de la entrega, respaldando la calidad y durabilidad de las colchonetas suministradas.	Certificación y garantía de cinco (5) años sobre colchonetas entregadas.

ANGIE CAROLINA GOMEZ ROJAS
1.022.381.337-1

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

FREDY YESID JIMENEZ GONZALEZ
SECRETARIO DE GOBIERNO Y PARTICIPACION COMUNITARIA

LEYLA SIBIANA SANCHEZ RAMIREZ
SECRETARIA

PRESTACIÓN DE SERVICIOS
SUMINISTRO
OBRA PÚBLICA
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
INTERVENTORIA

ALCALDÍA DE SIBATÉ
NIt. 899.900.372-4

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE	
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO FORMATO DE SUPERVISIÓN	FECHA DE APROBACIÓN DD: 7 MM: 5 AAAA: 2026

I. INFORMACION DE SUPERVISION

Fecha de Expedicion DD MM AA	Supervisor o Interventor	Telefono o Ext.
7/5/2026	FREDY YESID JIMENEZ GONZALEZ SECRETARIO DE GOBIERNO Y PARTICIPACION COMUNITARIA	

II. INFORMACIÓN DE APOYO A LASUPERVISION

	LEYLA BIBIANA SANCHEZ RAMIREZ SECRETARIA	0

III. INFORMACION CONTRACTUAL

Nombre o Razon social del contratista.	CC. / Nit.
ANGIE CAROLINA GOMEZ ROJAS	1.022.381.337-1

IV. TIPO DE CONTRATO:

TIPO DE CONTRATO	Fecha:	Contrato No.
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	15/4/2026	C COMPRAVENTA 003-2026
Fecha de Inicio	Plazo Inicial	Adición
15/4/2026	21 DIAS	31 DIAS

OBJETO

ADQUISICIÓN DE COLCHONETAS PARA USO INSTITUCIONAL EN LA CÁRCEL Y PENITENCIARÍA DE MEDIA SEGURIDAD DE FUSAGASUGÁ, EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 004 DE 2025, SUSCRITO ENTRE LA CPMS DE FUSAGASUGÁ Y EL MUNICIPIO DE SIBATÉ, CUNDINAMARCA.

V. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
15/4/2026	5/5/2026	1

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1. Cumplir a cabalidad con lo establecido en el objeto del contrato en los términos y condiciones pactadas, de acuerdo con la ficha técnica establecida. las alternativas de solución pacífica, como parte de las estrategias de convivencia, paz y justicia contempladas en el PISCC.	SE VERIFICA Y CUMPLE CON LA OBLIGACIÓN
2. Cumplir con las condiciones y especificaciones técnicas exigidas en la ficha técnica anexa y aportada por la Cárcel y Penitenciaría de Media Seguridad de Fusagasugá.	SE VERIFICA Y CUMPLE CON LA OBLIGACIÓN
3. Proveer a su costo, todos los bienes y/o servicios necesarios para el cumplimiento de los objetivos y funcionalidades requeridas en el contrato.	SE VERIFICA Y CUMPLE CON LA OBLIGACIÓN
4. El contratista deberá asumir la totalidad de gastos que se originen como el traslado y gestión de los productos requeridos en la contratación.	SE VERIFICA Y CUMPLE CON LA OBLIGACIÓN
5. Proveer las colchonetas nuevas, sin uso previo, con las características técnicas establecidas en la ficha técnica anexa.	SE VERIFICA Y CUMPLE CON LA OBLIGACIÓN
6. Asegurar que todas las colchonetas se entreguen en empaque original, con sus respectivas garantías.	SE VERIFICA Y CUMPLE CON LA OBLIGACIÓN
7. Garantizar el tiempo mínimo de garantía por cinco (5) años a partir de la fecha de entrega, de acuerdo con la ficha técnica anexa.	SE VERIFICA Y CUMPLE CON LA OBLIGACIÓN

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 fueron verificadas y se avala el presente informe de conformidad con el Articulo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011.

Así 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 PARTICIPACION COMUNITARIA

LEYLA BIBIANA SANCHEZ RAMIREZ
SECRETARIA

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
7	5	2026

NUMERO DE CONTRATO	C COMPRAVENTA 003-2026

OBJETO

ADQUISICIÓN DE COLCHONETAS PARA USO INSTITUCIONAL EN LA CÁRCEL Y PENITENCIARÍA DE MEDIA SEGURIDAD DE FUSAGASUGÁ, EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 004 DE 2025, SUSCRITO ENTRE LA CPMS DE FUSAGASUGÁ Y EL MUNICIPIO DE SIBATÉ, CUNDINAMARCA.

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	X		
ACTA PARCIAL	-	N°.	0
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	FAMISANAR
PERIODO	01 AL 30 ABRIL 2026
PLANILLA	9503558773
I.B.C.	1.800.000,00
APORTE	225.000,00

PENSION	
ENTIDAD	PORVENIR
PERIODO	01 AL 30 ABRIL 2026
PLANILLA	9503558773
I.B.C.	1.800.000,00
APORTE	288.000,00

ARL	
ENTIDAD	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
PERIODO	01 AL 30 ABRIL 2026
PLANILLA	9503558773
I.B.C.	1.800.000,00
APORTE	9.400,00

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 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 **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	ANGIE CAROLINA GOMEZ ROJAS	
C.C. O NIT	1.022.381.337-1	
E-MAIL	ANGORA.1601@GMAIL.COM	
TELEFONO		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: 07/05/2026

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

APOYO A LA SUPERVISION	LEYLA BIBIANA SANCHEZ RAMIREZ	
CARGO	SECRETARIA	
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE GOBIERNO	
E-MAIL	leyla.sanchez@sibate-cundinamarca.gov.co	
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	CUENTA DE COBRO	SI

SI
NO



ANGIE CAROLINA GOMEZ ROJAS
NIT: 1022381337-1
Responsabilidades: No responsable
Actividad economica: ["3120","4651","4649","4663"]
Resolución DIAN No: 18764094421360
Fecha de expedición: 2025-06-15 hasta 2027-06-15
Numeración autorizada: FE 151 Hasta FE 250

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: FE 169

DATOS DEL CLIENTE

Nombre: ALCALDIA MUNICIPAL SIBATE
Documento: 8999993724
Dirección: Calle 10 No. 8 - 01
Ciudad: Sibaté
Teléfono: 6017250106
Medio pago: Instrumento no definido
Forma pago: Contado

INFORMACIÓN DE FACTURACIÓN

Fecha de expedición: 2026-05-04
Fecha de vencimiento: 2026-06-03

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

#	DETALLE	V UNI.	CANT.	TOTAL
1	COLCHONETA:Dimensión de la colchoneta 190 x 90 cm - Tolerancia +- 2cm, Espesor de la colchoneta 12 cm Tolerancia + 2cm - 0cm, Material de la colchoneta Espuma de una sola lámina, Resistencia de la colchoneta a la tensión kPa min. 83 Elongación colchoneta Mínimo 120% Dureza colchoneta Min 16 a 20 Densidad de la colchoneta 30 kg/m3 NORMA ICONTEC 2019, DEBIDAMENTE CERTIFICADO POR EL FABRICANTE GARANTÍA MÍNIMA: Para la espuma, de 5 años a pártir de la fecha de entrega.	$186.250,00	75,00	$13.968.750,00

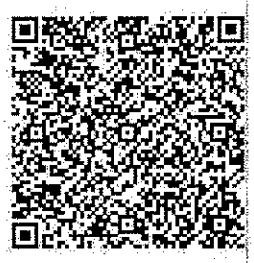
SON: TRECE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

Observación:

SUBTOTAL:	$13.968.750,00
IVA:	$0,00
TOTAL:	$13.968.750,00

Nota:

DIAN



ANGIE CAROLINA GOMEZ ROJAS
NIT: 1022381337-1
Responsabilidades: No responsable
Actividad economica: ["3120","4651","4649","4663"]
Resolución DIAN No: 18764094421360
Fecha de expedición: 2025-06-15 hasta 2027-06-15
Numeración autorizada: FE 151 Hasta FE 250

NOTA CRÉDITO: FE 168

DATOS DEL CLIENTE

Nombre: ALCALDIA MUNICIPAL SIBATE
Documento: 8999993724
Dirección: Calle 10 No. 8 - 01

Ciudad: Sibaté
Teléfono: 6017250106
Medio pago: Instrumento no definido
Forma pago: Contado

INFORMACIÓN DE FACTURACIÓN

Fecha de expedición: 2026-05-04
Fecha de vencimiento: 2026-05-04

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Factura afectada: VER

#	DETALLE	V UNI.	CANT.	TOTAL
1	COLCHONETA:Dimensión de la colchoneta 190 x 90 cm - Tolerancia +- 2cm, Espesor de la colchoneta 12 cm Tolerancia + 2cm - 0cm, Material de la colchoneta Espuma de una sola lámina, Resistencia de la colchoneta a la tensión kPa min. 83 Elongación colchoneta Mínimo 120% Dureza colchoneta Min 16 a 20 Densidad de la colchoneta 30 kg/m3 NORMA ICONTEC 2019, DEBIDAMENTE CERTIFICADO POR EL FABRICANTE GARANTÍA MÍNIMA: Para la espuma, de 5 años a pártir de la fecha de entrega.	$186.250,00	48,00	$8.940.000,00

SON: OCHO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL PESOS

Observación:

SUBTOTAL:	$8.940.000,00
IVA:	$0,00
TOTAL:	$8.940.000,00

Nota:

DIAN

CERTIFICACIÓN DE GARANTÍA
CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 003-2026

Yo, **ANGIE CAROLINA GÓMEZ ROJAS**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.022.381.337** de Bogotá, en calidad de contratista dentro del Contrato de Compraventa No. 003-2026, **cuyo objeto corresponde a la** ADQUISICIÓN DE COLCHONETAS PARA USO INSTITUCIONAL EN LA CÁRCEL Y PENITENCIARÍA DE MEDIA SEGURIDAD DE FUSAGASUGÁ, EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 004 DE 2025, SUSCRITO ENTRE LA CPMS DE FUSAGASUGÁ Y EL MUNICIPIO DE SIBATÉ, CUNDINAMARCA, me permito certificar lo siguiente:

Que las colchonetas suministradas y entregadas en desarrollo del citado contrato son totalmente nuevas, de primera calidad, sin uso previo, y cumplen con las especificaciones técnicas exigidas por la entidad contratante.

Así mismo, otorgo garantía mínima de cinco (5) años, contados a partir de la fecha de entrega y recibo a satisfacción por parte de la entidad contratante, amparando defectos de fabricación, calidad de materiales y funcionamiento normal del producto, siempre que su uso corresponda a las condiciones institucionales previstas.

Durante el término de la garantía, me comprometo a realizar la reposición, reparación o ajuste que resulte necesario frente a cualquier novedad atribuible a defectos de fabricación o calidad del producto suministrado.

La presente certificación se expide para los fines pertinentes, en cumplimiento de las obligaciones contractuales adquiridas dentro del Contrato de Compraventa No. 003-2026.

Se firma en Bogotá D.C., a los 21 días del mes de Aabril de 2026.

ANGIE CAROLINA GÓMEZ ROJAS
C.C. No. 1.022.381.337 de Bogotá
Contratista

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14931232051

(415)7707212489984(8020) 000001493123205 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 2 3 8 1 3 3 7	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 2 3 8 1 3 3 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	ROJAS	ANGIE	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sig

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 64 B 55 A 33 SUR

42. Correo electrónico angora.1601@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 0 7 4 1	3 2 0 2 1 7 4 1 2 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 5 1	2 0 2 0 0 2 0 5	4 6 4 9	2 0 2 0 0 2 0 5		4 7 6 1 4 6 4 1		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 4 9 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
49 - No responsable de IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003

PERSONAS NATURALES

Yo, ANGIE GOMEZ ROJAS identificado con CC 1022381337 de Bogotá, en mi condición de PERSONA NATURAL, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de FUSAGASUGA certifico el pago de mis aportes realizados por los conceptos de salud, pensiones y cajas de compensación familiar, durante los ultimos seis (6) meses.

CERTIFICO BAJO gravedad de juramento no tener personal a cargo y por ende no estar obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social, de conformidad a la legislación vigente.

CERTIFICO BAJO la gravedad de juramento encontrarme exceptuado de realizar aportes SENA e ICBF, de conformidad a la legislación vigente.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

El presente documento se expide en la ciudad de Bogotá el día 05 mayo 2026.

Angie Carolina Gómez Rojas
PERSONA NATURAL
C.C. No.1022381337 de Bogotá
Cel 3202174123
Angora.1601@gmail.com

tes
nea

Planilla Resumen

ES DEL APORTANTE

	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
		GOMEZ ROJAS ANGIE CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 64B N° 55 A 33	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8003982	SI

ES DE LA LIQUIDACION

	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
-02	129159254	9501283034	I	2026/03/10	2026/03/10	BANCOLOMBIA	0	$522,400

ETALLADA DE APORTES

DO	NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
Nombre	Ing	Ret	Tde	Tae	Tdp	Tap	Vsp	Cor	Vst	Sln	Ige	Lma	Vac	Avp	Vct	Irt	Vio	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
NCIPAL (1 Afiliados)																				$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000		$9,400		$0	$0		$522,400
PRINCIPAL (1 Afiliados)																				$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000		$9,400		$0	$0		$522,400
o: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																				$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000		$9,400		$0	$0		$522,400
GOMEZ ANGIE	X	X																23030	30	$1,800,000	$288,000	EPS017	30	$1,800,000	$225,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,800,000	0.522%	$9,400	0	$0	$0	No	$522,400
1)																				$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000		$9,400		$0	$0		$522,400

tes
nea

Planilla Resumen

PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ORAS: 1)				1	$288,000	$0	$0	$288,000
	230301	800,224,808	8	1	$288,000	$0	$0	$288,000
ORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
ANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
ORAS: 1)				1	$225,000	$0	$0	$225,000
	EPS017	830,003,564	7	1	$225,000	$0	$0	$225,000
				1	$522,400	$0	$0	$522,400

Certificación Bancaria

Bancolombia

Viernes, 17 Abril 2026.

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **ANGIE CAROLINA GOMEZ ROJAS** identificado(a) con cc. **1022381337** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	912-643972-06	2024/02/26	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
FIDUCIARIA S.A.

MUNICIPIO DE SIBATE

Nit: 899999372-4

ENTRADA ELEMENTOS DE CONSUMO -CONTRATO DE COMPRAVENTA

Nro: 202600013

FECHA DE INGRESO: SIBATE VIERNES, 24 ABRIL 2026 **Factura Nº:**

CONTRATO DE COMPRAVENTA No **202600003** del LUNES, 6 ABRIL 2026

Proveedor GOMEZ ROJAS ANGIE CAROLINA, DIR: CARRERA 64B NO. 55A-33, TEL:3202174123 , NIT: 1022381337 FAX: **Remisión Nº:**

Nº	Código	Descripción y Características del Elemento	Und	Cant	Vlr. Unitario	Vlr. Total
1	115040158	Colchoneta Marca Colchoneta 190x90cm, espesor 12cm tolerancia 2cm-0cm, espuma de una sola lamina, resistencia Kpa min 83, elongación minimo 120%, dureza min 16 a 20, densidad 30kg/m3, norma icontec 2019garantia minima de 5 años	UND	27.00	186,250.00	5,028,750.00

Total	$	5,028,750.00

RESUMEN GENERAL

Grupo	Valor
115	5,028,750.00
Total $	**5,028,750.00**

Detalle: MAS OTRSI 01 ADQUISICIÓN DE COLCHONETAS PARA USO INSTITUCUIONAL EN LA CARCEL Y PENITENCIARÍA DE MEDIA SEGURIDAD DE FUSAGASUGÁ, EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMISNTRATIVO NO. 004 DE 2025, SUSCRITO ENTRE LA CPMS DE FUSAGASUGÁ Y EL MUNICIPIO DE SIBATÉ, CUND

Destino: SECRETARIA DE GOBIERNO

SON: CINCO MILLONES VEINTI OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS MC.

GONZALEZ RODRIGUEZ JULIAN MAURICIO

HE RECIBIDO DE CONFORMIDAD LOS ELEMENTOS DESCRITOS A ANTERIORMENTE

MUNICIPIO DE SIBATE

Nit: 899999372-4

ENTRADA ELEMENTOS DE CONSUMO -CONTRATO DE COMPRAVENTA

Nro: 202600010

FECHA DE INGRESO: SIBATE LUNES, 20 ABRIL 2026 Factura Nº: FE 167

CONTRATO DE COMPRAVENTA No 202600003 del LUNES, 6 ABRIL 2026

Proveedor GOMEZ ROJAS ANGIE CAROLINA, DIR: CARRERA 64B NO. 55A-33, TEL:3202174123 , NIT: 1022381337 FAX: Remisión Nº:

Nº	Código	Descripción y Características del Elemento	Und	Cant.	Vlr. Unitario	Vlr. Total
1	115040158	Colchoneta Marca Colchoneta 190x90cm, espesor 12cm tolerancia 2cm-0cm, espuma de una sola lamina, resistencia Kpa min 83, elongación minimo 120%, dureza min 16 a 20, densidad 30kg/m3, norma icontec 2019garantia minima de 5 años	UND	48.00	186,250.00	8,940,000.00
				Total $		8,940,000.00

RESUMEN GENERAL

Grupo	Valor
115	8,940,000.00
Total $	8,940,000.00

Detalle: ADQUISICIÓN DE COLCHONETAS PARA USO INSTITUCUIONAL EN LA CARCEL Y PENITENCIARÍA DE MEDIA SEGURIDAD DE FUSAGASUGÁ, EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMISNTRATIVO NO. 004 DE 2025, SUSCRITO ENTRE LA CPMS DE FUSAGASUGÁ Y EL MUNICIPIO DE SIBATÉ, CUNDINAMARCA

Destino: SECRETARIA DE GOBIERNO

SON: OCHO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL PESOS MC.

GONZALEZ RODRIGUEZ JULIAN MAURICIO

HE RECIBIDO DE CONFORMIDAD LOS ELEMENTOS DESCRITOS A ANTERIORMENTE