

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE			
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO INFORMACIÓN GENERAL	FECHA DE APROBACIÓN		
		DD	MM	AA
		29	7	2026

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	CPS-120-2026	FECHA DE CONTRATO	20-ene-2026
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES EN LAS SEDES DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE SIBATÉ	PLAZO DE EJECUCION	SEIS (6) MESES
		FECHA DE INICIO	27-ene-2026
		FECHA DE FINALIZACION	26-jul-2026
		PRORROGAS	DOS (2) MESES
		SUSPENSIONES	
CONTRATISTA		SUPERVISOR	
JEIMY JOHANA GONZALEZ PARRAGA		JUAN DAVID ROJAS RODRIGUEZ	
C.C. O NIT:	1.024.518.807	CARGO	SECRETARIO
ACTIVIDAD ECONOMICA CIU	4719	DEPENDENCIA	SECRETARIA GENERAL
REGIMEN DE VENTAS	NO RESPONSABLE DE IVA	CORREO	ofgeneral@sibate-cundinamarca.gov.co

APOYO A LA SUPERVISION	
CARGO	
DEPENDENCIA	
CORREO	

2. INFORMACION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO				PAC	
PAGO UNICO	-			PAGO 1	282.853,00
PAGO PARCIAL	X	N°.	7	PAGO 2	2.121.400,00
ANTICIPO	-	%		PAGO 3	2.121.400,00
PAGO ANTICIPADO	-			PAGO 4	2.121.400,00
				PAGO 5	2.121.400,00
				PAGO 6	2.121.400,00
				PAGO 7	1.838.547,00
				PAGO 8	
				PAGO 9	
				PAGO 10	-
				PAGO 11	-
				PAGO 12	-
				REZAGO	-
				TOTAL	12.728.400,00
PERIODO				01/07/2026 AL 26/07/2026	
VALOR DEL PAGO				\$ 1.838.547	
VALOR DEL PAGO EN LETRAS					
UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS MDA/CTE					
N° FACTURA					
CUENTA BANCARIA				94563887278	
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORRO		
FIRMA CONTRATISTA				FIRMA SUPERVISOR	
				FIRMA APOYO A LA SUPERVISION	

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE			
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO INFORMACIÓN FINANCIERA	FECHA DE APROBACIÓN		
		DD	MM	AA
		29	7	2026

NUMERO DE CONTRATO	CPS-120-2026
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES EN LAS SEDES DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE SIBATÉ	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO			
PAGO UNICO	-		
ACTA PARCIAL	X	N°.	7
ANTICIPIO	-	%	0
PAGO ANTICIPADO	-		

3.1. IMPUTACION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)			
NUMERO	2026000280	FECHA	16 ene 2026
RUBRO	FUENTE	VALOR	
2.1.2.02.02.008	110101	8.485.600,00	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC)			
NUMERO	2026000165	FECHA	21 ene 2026
RUBRO	FUENTE	VALOR	
2.1.2.02.02.008	110101	8.485.600,00	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)			
NUMERO	2026000483	FECHA	28 abr 2026
RUBRO	FUENTE	VALOR	
2.1.2.02.02.008	110101	4.242.800,00	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC)			
NUMERO	2026000861	FECHA	25 may 2026
RUBRO	FUENTE	VALOR	
2.1.2.02.02.008	110101	4.242.800,00	

3.2. IMPUTACION PRESUPUESTAL DEL PAGO

7

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC)			
NUMERO	2026000165	FECHA	21 ene 2026
RUBRO	FUENTE	VALOR	
2.1.2.02.02.008	110101	-	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC)			
NUMERO	2026000861	FECHA	25 may 2026
RUBRO	FUENTE	VALOR	
2.1.2.02.02.008	110.101,00	1.838.547,00	
TOTAL A AFECTAR			1.838.547,00

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	8.485.600,00
ADICION 1	4.242.800,00
ADICION 2	
ADICION 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	12.728.400,00

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
PAGO PARCIAL 1	282.853,00		282.853,00
PAGO PARCIAL 2	2.121.400,00		2.121.400,00
PAGO PARCIAL 3	2.121.400,00		2.121.400,00
PAGO PARCIAL 4	2.121.400,00		2.121.400,00
PAGO PARCIAL 5	2.121.400,00		2.121.400,00
PAGO PARCIAL 6	2.121.400,00		2.121.400,00
PAGO PARCIAL 7	1.838.547,00		1.838.547,00
PAGO PARCIAL 8			-
PAGO PARCIAL 9			-
PAGO PARCIAL 10	-		-
PAGO PARCIAL 11	-		-
PAGO PARCIAL 12	-		-
TOTAL	12.728.400,00	-	12.728.400,00

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA	
TOTAL GIROS	12.728.400,00
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	12.728.400,00

POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	-

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR		FECHA ACTA LIQUIDACION	
-----------------	--	------------------------	--

Jeimy Gonzalez.

FIRMA CONTRATISTA

JAN ROYAS

FIRMA SUPERVISOR

FIRMA APOYO A LA SUPERVISION

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE		FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO INFORME DE ACTIVIDADES		DD	MM	AA
			29	7	2026

I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORIA

Fecha de Expedicion

Supervisor o Interventor

Telefono o Ext.

DD

MM

AA

JUAN DAVID ROJAS RODRIGUEZ

0

29

7

2026

SECRETARIO

II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION

Apoyo a la supervisión

Telefono o Ext.

0

0

II. INFORMACION CONTRACTUAL

Nombre o Razon social del contratista.

CC. / Nit

JEIMY JOHANA GONZALEZ PARRAGA

1.024.518.807

TIPO DE CONTRATO

Fecha

No.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS

20-ene-2026

CPS-120-2026

Fecha de Inicio

27-ene-2026

Plazo de ejecución

SEIS (6) MESES

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES EN LAS SEDES DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE SIBATÉ

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA

Hasta: DD/MM/AA

1-jul-2026

26-jul-2026

IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
REALIZAR LABORES DE ASEO Y MANTENIMIENTO DE ASEO	Se realiza labores de mantenimiento de acuerdo a las instrucciones y necesidades del servicio, en las diferentes dependencias del Palacio Municipal, y sitios alternos tales como tarima del parque, Centro Agro y Casa de la Discapacidad.	Se puede revisar de manera fisica a traves de los sitios de trabajo asignados
ADELANTAR EL ASEO GENERAL EN LOS ESPACIOS ASIGNADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	01/07/2026 AL 26/07/2026	Se puede revisar de manera fisica a traves de los sitios de trabajo asignados
REALIZAR MANTENIMIENTO Y ASEO AREA DE CAFETERIA, ORGANIZACIÓN Y RECIBIDO DE INSUMOS PARA LAS LABORES DE ASEO Y CAFETERIA	1838547	Se puede revisar de manera fisica a traves de los sitios de trabajo asignados
REALIZAR MANTENIMIENTO Y ASEO DE ZONAS VERDES Y DE RECREACIÓN.	Se realiza mantenimiento a zonas aledañas al palacio Municipal, dentro de las cuales se encuentran las materas en el parque principal, zona de materas en la administracion Municipal; Se realiza barrido, y recoleccion de hojas, papeles y basura que se acumula de manera diaria en dichos espacio.	Se puede revisar de manera fisica a traves de los sitios de trabajo asignados
LABORES DE CAFETERIA PARA LA ATENCIÓN DE ÁREA ADMINISTRATIVA, TALLERISTAS	Se realiza entrega de bebidas en las diferentes oficinas, entregando los termos de bebida caliente en cada depedencia y con la frecuencia que exija la atencion, tambien se realiza entrega de bebidas servidas en las actividades que se realizan de forma interna en la administracion tales como concejos de gobierno, capacitaciones, etc.	Se puede revisar de manera fisica a traves de los sitios de trabajo asignados
CON LOS SUPERIORES JERÁRQUICOS ORGANIZAR LABORES DE ASEO Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.	Se realiza ajuste de programacion con los Secretarios de Despacho, principalmente con el Secretario General, en la cual se ajustan los tiempos de intervencion en cada uno de los sitios asignados a la labor correspondiente de aseo y aseptsia.	Se puede revisar de manera fisica a traves de los sitios de trabajo asignados
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

JEIMY JOHANA GONZALEZ PARRAGA

1.024.518.807

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

JUAN DAVID ROJAS RODRIGUEZ

SECRETARIO

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE			
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO FORMATO DE SUPERVISIÓN	FECHA DE APROBACIÓN		
		DD	MM	AAAA
		29	7	2026

I. INFORMACION DE SUPERVISION					
Fecha de Expedicion		Supervisor o Interventor		Teléfono o Ext.	
DD	MM	AA	JUAN DAVID ROJAS RODRIGUEZ		7250106
29/7/2026			SECRETARIO		
II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION					
			0		0
			0		

III. INFORMACION CONTRACTUAL.		
Nombre o Razon social del contratista.		CC. / Nit
JEIMY JOHANA GONZALEZ PARRAGA		1.024.518.807

IV. TIPO DE CONTRATO:		
TIPO DE CONTRATO	Fecha:	Contrato No.
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	20/01/2026	CPS-120-2026
Fecha de Inicio	Plazo Inicial	Adición
27/01/2026	SEIS (6) MESES	4242800

OBJETO		
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES EN LAS SEDES DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE SIBATÉ		
V. PERIODO CERTIFICADO		
Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
1/07/2026	26/07/2026	7

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
REALIZAR LABORES DE ASEO Y MANTENIMIENTO DE ASEO	SE VERIFICÓ Y SE CUMPLIÓ CON EL CONTRATO
ADELANTAR EL ASEO GENERAL EN LOS ESPACIOS ASIGNADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	SE VERIFICÓ Y SE CUMPLIÓ CON EL CONTRATO
REALIZAR MANTENIMIENTO Y ASEO AREA DE CAFETERIA, ORGANIZACIÓN Y RECIBIDO DE INSUMOS PARA LAS LABORES DE ASEO Y CAFETERIA	SE VERIFICÓ Y SE CUMPLIÓ CON EL CONTRATO
REALIZAR MANTENIMIENTO Y ASEO DE ZONAS VERDES Y DE RECREACIÓN.	SE VERIFICÓ Y SE CUMPLIÓ CON EL CONTRATO
LABORES DE CAFETERÍA PARA LA ATENCIÓN DE ÁREA ADMINISTRATIVA, TALLERISTAS	SE VERIFICÓ Y SE CUMPLIÓ CON EL CONTRATO
CON LOS SUPERIORES JERÁRQUICOS ORGANIZAR LABORES DE ASEO Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.	SE VERIFICÓ Y SE CUMPLIÓ CON EL CONTRATO
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

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 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 ari, presentando las planillas originales de acuerdo con lo establecido en la ley 789 de 2002 y Decreto 1709 de 2002.

JUAN DAVID ROJAS RODRIGUEZ

SECRETARIO

Jeimy Gonzalez.

JEIMY JOHANA GONZALEZ PARRAGA

qu

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE	FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO CERTIFICACIÓN	DD	MM	AA
		29	7	2026

NUMERO DE CONTRATO	CPS-120-2026
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES EN LAS SEDES DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE SIBATÉ	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO			
PAGO UNICO	-		
ACTA PARCIAL	X	N°.	7
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	SALUD TOTAL	ENTIDAD	PROTECCION	ENTIDAD	COLPATRIA
PERIODO	JULIO	PERIODO	JULIO	PERIODO	JULIO
PLANILLA	9508049480	PLANILLA	9508049480	PLANILLA	9508049480
I.B.C.	1.750.905,00	I.B.C.	1.750.905,00	I.B.C.	1.750.905,00
APORTE	218.900,00	APORTE	280.200,00	APORTE	9.200,00

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 C.C. O NIT E-MAIL TELEFONO	JEIMY JOHANA GONZALEZ PARRAGA	Jeimy Gonzalez FIRMA
	1.024.518.807	
	3232959806	
	nicolykeiner@hotmail.com	
01/07/2026 AL 26/07/2026		

EL SUPERVISOR

UN I 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: 29/07/2026

SUPERVISOR CARGO DEPENDENCIA E-MAIL TELEFONO	JUAN DAVID ROJAS RODRIGUEZ	Juan Rojas FIRMA
	SECRETARIO	
	SECRETARIA GENERAL	
	ofgeneral@sibate-cundinamarca.gov.co	

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

3. ANEXOS

N.	ANEXO	SI/NO	N.	ANEXO	SI/NO
1	RUT (Unicamente 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		