ALCALDÍA DE SIBATÉ
Nit: 899.999.372-4

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE				
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO INFORMACIÓN GENERAL	FECHA DE APROBACIÓN			
		DD	MM	AA	
		2	9	2026	

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	No. 003 DE 2026
OBJETO	SUMINISTRO DE ALIMENTACION E HIDRATACION PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS, EVENTOS Y ACTIVIDADES ASOCIADAS A LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL MUNIICPIO DE SIBATÉ, DE CONFORMDAD CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES.

FECHA DE CONTRATO	17-abr-2026
PLAZO DE EJECUCION	OCHO (08) MESES Y/O HASTA AGOTAR RECURSOS, LO PRIMERO QUE SUCEDA.
FECHA DE INICIO	28-abr-2026
FECHA DE FINALIZACION	27-dic-2026
PRORROGAS	N/A
SUSPENSIONES	N/A

CONTRATISTA	
COFEE PREMIUM SAS	
C.C. O NIT:	900.747.195-9
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU	5613
REGIMEN DE VENTAS	RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR	
Ángela González Castañeda	
CARGO	SECRETARIA DE PLANEACIÓN
DEPENDENCIA	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN
CORREO	planeacion@sibate-cundinamarca.gov.co

APOYO A LA SUPERVISION	
RUBEN PARRA RODRIGUEZ	
CARGO	CONTRATISTA - COORDINADOR GR
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE PLANEACION
CORREO	gestiondelriesgo@sibate-cundinamarca.gov.co

2. INFORMACION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	-		
PAGO PARCIAL	**X**	N°.	1
ANTICIPO	-	%	
PAGO ANTICIPADO	-		

PERIODO	1
VALOR DEL PAGO	19,639,500.00
VALOR DEL PAGO EN LETRAS	DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE
N° FACTURA	FE-13349 FE-13339

CUENTA BANCARIA	0550108900676298		
BANCO	DAVIVIENDA	**TIPO**	AHORRO

PAC

PAGO 1	19,636,500.00
PAGO 2	-
PAGO 3	-
PAGO 4	-
PAGO 5	-
PAGO 6	-
PAGO 7	-
PAGO 8	-
PAGO 9	-
PAGO 10	-
PAGO 11	-
PAGO 12	-
REZAGO	-
TOTAL	**19,636,500.00**



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	MM	AA	
		2	9	2026	

NUMERO DE CONTRATO	No. 003 DE 2026
OBJETO	
SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS, EVENTOS Y ACTIVIDADES ASOCIADAS A LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL MUNIICPIO DE SIBATÉ, DE CONFORMDAD CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES.	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	-		
ACTA PARCIAL	X	N°.	1
ANTICIPIO	-	%	0
PAGO ANTICIPADO	-		

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)

NUMERO	2026000401	FECHA	10 mar 2026
RUBRO		FUENTE	VALOR
2.3		110101	13,600,000.00
2.3		21604	6,400,000.00

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC)

NUMERO	2026000679	FECHA	17 abr 2026
RUBRO		FUENTE	VALOR
2.3		110101	13,600,000.00
2.3		21604	6,400,000.00

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	2026000679	FECHA	17 abr 2026
RUBRO		FUENTE	VALOR
2.3		110101	13,600,000.00
2.3		21604	6,036,500.00

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC)

NUMERO		FECHA	
RUBRO		FUENTE	VALOR
TOTAL A AFECTAR			19,636,500.00

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	20,000,000.00
ADICION 1	
ADICION 2	
ADICION 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	20,000,000.00

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
PAGO PARCIAL 1	19,636,500.00		19,636,500.00
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	19,636,500.00	-	19,636,500.00

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	19,636,500.00
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	19,636,500.00
POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	363,500.00

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR		FECHA ACTA LIQUIDACION	

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

FIRMA APOYO A LA SUPERVISION

ALCALDÍA DE SIBATÉ
Nit: 899.999.372-4

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE	FECHA DE APROBACIÓN		
		DD	MM	AA
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO INFORME DE ACTIVIDADES	2	9	2026

I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORÍA.

Fecha de Expedicion			Supervisor o Interventor	Telefono o Ext.
DD	MM	AA		
2	9	2026	Ángela González Castañeda SECRETARIA DE PLANEACIÓN	0

II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION

Apoyo a la supervisión	Teléfono o Ext.
RUBEN PARRA RODRIGUEZ CONTRATISTA - COORDINADOR GR	0

II. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista.	CC. / Nit
COFEE PREMIUM SAS	900.747.195-9

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

TIPO DE CONTRATO	Fecha	No.
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	17-abr-2026	No. 003 DE 2026

Fecha de Inicio: 28-abr-2026 — Plazo de ejecucion: Y/O HASTA AGOTAR RECURSOS, LO PRIM

OBJETO CONTRACTUAL

SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS, EVENTOS Y ACTIVIDADES ASOCIADAS A LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL MUNIICPIO DE SIBATÉ, DE CONFORMDAD CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES.

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA — Hasta: DD/MM/AA

IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1.Cumplir con cada una de las especificaciones establecidas en las condiciones técnicas relacionadas en el alcance del objeto contractual.	Se cumple con cada una de las especificaciones establecidas en las condiciones técnicas relacionadas en el alcance del objeto contractual.	Soportes Fotográficos
2.Cumplir con todas las condiciones de higiene y aseo requeridas para la preparación y suministro de hidratación, refrigerios, desayunos, almuerzos y/o cenas.	Se cumple con cada una de las condiciones de preparación suministro y entrega de los alimientos con protocolos de seguridad e higiene.	Soportes Fotográficos
3.Preparar y entregar los bienes frescos, calientes o fríos de acuerdo con lo requerido por el supervisor del contrato.	Todos los alimentos entregados a cada uno de los eventos, fue preparado con todos los protocolos de higiene y manipulacion de alimentos vigentes, las temperaturas al momento de las entregas fueron las solicitadas por el supervisor del contrato	compromisos firmados al inicio del contrato
4.Cambiar los alimentos que determine el supervisor no estén en las condiciones adecuadas para su consumo.	Para el periodo de entrega de este informe no existio solicitud de cambios por parte del supervisor del contrato	n/a
5.Tener a disposición el personal requerido y que cumpla con las normas técnicas de higiene y manipulación de alimentos.	Se contó con el personal suficiente e idóneo que cuenta con todos los protocólos de higiene y manipulación para el suministro y entrega de los alimentos.	n/a
6.Llevar el control y registro diario de las raciones suministradas a fin de realizar el correspondiente informe mensual.	Se cuenta con documento en formato excel en donde se detalla las undiades y caracteristicas de lo solicitado	Documento Excel adjunto al informe
7. Los productos pre elaborados o deshidratados deben contar con registro sanitario vigente y fecha de vencimiento vigente.	Los productos industriallizados siempre cuentan con registro sanitario y fechas de vencimeitno optimas para el consumo	Soportes Fotográficos
8.Los alimentos establecidos en el desayuno, almuerzo o cena como carne de res, carne de cerdo, pescado o pollo (pechuga, pierna o pernil), NO podrán ser cambiadas por alimentos como huevo, salchichas (si estos alimentos se incluyen en el almuerzo, será como ingrediente de alguna preparación tipo ensalada rusa, bandeja paisa, tortas de verduras, etc.); alas de pollo, menudencias, pajarilla y otras vísceras; solo se intercambiarán entre ellas mismas.	Los alimentos proporcionados cumplen con las caracteristicas en tamaño, preparacion y conformacion según lo determiando en el contrato	Soportes Fotográficos
9.Realizar la entrega de los alimentos a suministrar en los sitios acordados, según requerimientos de la supervisión.	Los alimentos fueron entregados en los sitios destinados para los eventos	Soportes Fotográficos
10.Proveer a su costo, todos los bienes y/o servicios necesarios para el cumplimiento de los objetivos y funcionalidades requeridas en el contrato.	todo lo que se entrego no genera costos adicionales	n/a
11.El contratista deberá asumir la totalidad de gastos que se originen para el transporte de los alimentos hasta el sitio donde sea requerido. (Casco urbano o rural)	El contratista asume los costos de desplazamiento para hacer entrega de los alimentos cuando y en dónde se requieren	n/a
12.Todo el personal involucrado en las actividades a contratar deberá cumplir con las medidas y protocolos de bioseguridad.	El personal contratado cuenta con las medidas y dan cumplimiento a los protoicolos de Bioseguridad	Documentacion adjuntada al inicio del contrato

COFEE PREMIUM SAS
900.747.195-9

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

Angela González Castañeda
SECRETARIA DE PLANEACION

RUBEN PARRA RODRIGUEZ
CONTRATISTA - COORDINADOR GR

ALCALDÍA DE SIBATÉ
Nit: 899.999.372-4

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE			
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO FORMATO DE SUPERVISIÓN	FECHA DE APROBACIÓN		
		DD	MM	AAAA
		2	9	2026

I. INFORMACION DE SUPERVISION			
Fecha de Expedicion	Supervisor o Interventor		Teléfono o Ext.
DD MM AA	**Ángela González Castañeda**		
2/9/2026	**SECRETARIA DE PLANEACIÓN**		
II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION			
	RUBEN PARRA RODRIGUEZ		0
	CONTRATISTA - COORDINADOR GR		

III. INFORMACION CONTRACTUAL.			
Nombre o Razon social del contratista.			CC. / Nit
COFEE PREMIUM SAS			**900.747.195-9**
IV. TIPO DE CONTRATO:			
TIPO DE CONTRATO	Fecha:		Contrato No.
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**17/4/2026**		**No. 003 DE 2026**
Fecha de Incio	Plazo Inicial		Adición
28/4/2026	**OCHO (08) MESES Y/O HASTA AGOTAR RECURSOS, LO PRIMERO QUE SUCEDA.**		-
OBJETO			
SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS, EVENTOS Y ACTIVIDADES ASOCIADAS A LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL MUNIICPIO DE SIBATÉ, DE CONFORMDAD CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES.			
V. PERIODO CERTIFICADO			
Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA		Informe No.
0/1/1900	**0/1/1900**		**1**

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1.Cumplir con cada una de las especificaciones establecidas en las condiciones técnicas relacionadas en el alcance del objeto contractual.	Se verifica y Cumple
2.Cumplir con todas las condiciones de higiene y aseo requeridas para la preparación y suministro de hidratación, refrigerios, desayunos, almuerzos y/o cenas.	Se verifica y Cumple
3.Preparar y entregar los bienes frescos, calientes o fríos de acuerdo con lo requerido por el supervisor del contrato.	Se verifica y Cumple
4.Cambiar los alimentos que determine el supervisor no estén en las condiciones adecuadas para su consumo.	Se verifica y Cumple
5.Tener a disposición el personal requerido y que cumpla con las normas técnicas de higiene y manipulación de alimentos.	Se verifica y Cumple
6.Llevar el control y registro diario de las raciones suministradas a fin de realizar el correspondiente informe mensual.	Se verifica y Cumple
7. Los productos pre elaborados o deshidratados deben contar con registro sanitario vigente y fecha de vencimiento vigente.	Se verifica y Cumple
8.Los alimentos establecidos en el desayuno, almuerzo o cena como carne de res, carne de cerdo, pescado o pollo (pechuga, pierna o pernil), NO podrán ser cambiadas por alimentos como huevo, salchichas (si estos alimentos se incluyen en el almuerzo, será como ingrediente de alguna preparación tipo ensalada rusa, bandeja paisa, tortas de verduras, etc.); alas de pollo, menudencias, pajarilla y otras vísceras; solo se intercambiarán entre ellas mismas.	Se verifica y Cumple
9.Realizar la entrega de los alimentos a suministrar en los sitios acordados, según requerimientos de la supervisión.	Se verifica y Cumple
10.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
11.El contratista deberá asumir la totalidad de gastos que se originen para el transporte de los alimentos hasta el sitio donde sea requerido. (Casco urbano o rural)	Se verifica y Cumple
12.Todo el personal involucrado en las actividades a contratar deberá cumplir con las medidas y protocolos de bioseguridad.	Se verifica y Cumple

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 fuerón verificadas y se avala el presente informe de conformidad con el Articulo 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.

Ángela González Castañeda
SECRETARIA DE PLANEACIÓN

RUBEN PARRA RODRIGUEZ
CONTRATISTA - COORDINADOR GR

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	
		2	9	2026	

NUMERO DE CONTRATO	No. 003 DE 2026
OBJETO	
SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS, EVENTOS Y ACTIVIDADES ASOCIADAS A LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL MUNIICPIO DE SIBATÉ, DE CONFORMDAD CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES.	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	-		
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	
ENTIDAD	
PERIODO	AGOSTO
PLANILLA	CERTIFICACIÓN
I.B.C.	
APORTE	

PENSION	
ENTIDAD	
PERIODO	AGOSTO
PLANILLA	CERTIFICACIÓN
I.B.C.	-
APORTE	-

ARL	
ENTIDAD	
PERIODO	AGOSTO
PLANILLA	CERTIFICACIÓN
I.B.C.	
APORTE	-

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	COFEE PREMIUM SAS	
C.C. O NIT	900.747.195-9	
E-MAIL	mcastrillonb@gmail.com	
TELEFONO	310 – 7442360	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: 02/09/2026

SUPERVISOR	Ángela González Castañeda	
CARGO	SECRETARIA DE PLANEACIÓN	
DEPENDENCIA	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN	
E-MAIL	planeacion@sibate-cundinamarca.gov.co	
TELEFONO		FIRMA

APOYO A LA SUPERVISION	RUBEN PARRA RODRIGUEZ	
CARGO	CONTRATISTA - COORDINADOR GR	
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE PLANEACION	
E-MAIL	gestiondelriesgo@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	FACTURA ELECTRONICA	SI