

|                                                                                   |                                                                                       |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
|  | <b>UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS</b> | <b>PÁGINA: 1 DE 1</b>   |
|                                                                                   | <b>PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA</b>                                                    | <b>CÓDIGO: GF-FO-04</b> |
|                                                                                   | <b>CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE PAGO O DESEMBOLSO</b>                             | <b>VERSIÓN: 4</b>       |

**1. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA O ASOCIADO**

|                                 |                          |
|---------------------------------|--------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL           | UNION TEMPORAL AGROANDES |
| CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT      | 901.172.693              |
| CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO | NARIÑO 2                 |

**2. INFORMACIÓN GENERAL**

|                          |                         |                                 |          |                          |                     |
|--------------------------|-------------------------|---------------------------------|----------|--------------------------|---------------------|
| TIPO DE AUTORIZACIÓN     | PAGO                    | TIPO DE VINCULACIÓN CONTRACTUAL | CONTRATO | NÚMERO                   | 1462 DE 2018        |
| VIGENCIA                 | VIGENCIA ACTUAL         |                                 |          | VALOR TOTAL CONTRATO (*) | \$ 1.218.224.593,00 |
| PLAZO DE EJECUCIÓN       | DESDE                   | 7 MAY 2.018                     | HASTA    | 15 DIC 2.018             | RP 214618           |
| TIPO DE CONTRATO         | PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                                 |          | CDP                      | 13318               |
| ¿ADICIÓN Y/O PRÓRROGA 1? | DESDE                   |                                 | HASTA    |                          | VALOR \$ -          |
| ¿ADICIÓN Y/O PRÓRROGA 2? | DESDE                   |                                 | HASTA    |                          | VALOR \$ -          |
| ¿ADICIÓN Y/O PRÓRROGA 3? | DESDE                   |                                 | HASTA    |                          | VALOR               |
| ¿ADICIÓN Y/O PRÓRROGA 4? | DESDE                   |                                 | HASTA    |                          | VALOR               |
| ¿ADICIÓN Y/O PRÓRROGA 5? | DESDE                   |                                 | HASTA    |                          | VALOR               |
| ¿REDUCCIÓN?              | FECHA                   |                                 | VALOR    |                          |                     |
| ¿TERMINACIÓN ANTICIPADA? | FECHA                   |                                 |          |                          |                     |

NOTA: (\*) Para el caso de transferencias en el marco de los contratos fiduciarios en el campo "VALOR TOTAL DEL CONTRATO" se debe registrar el valor de la Disponibilidad Presupuestal (CDP)

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBJETO CONTRACTUAL | Prestar los servicios de acompañamiento integral para la atención de cada beneficiario participante de la ruta de intervención del programa de proyectos productivos de la Unidad de Restitución de tierras así como en los procesos de fomento socioempresarial y ejecutar las actividades que en materia de acceso a mercados sean requeridos por la Unidad. |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**3. INFORMACIÓN PARA PAGO/DESEMBOLSO**

|                                                                                                                                                         |                                                        |                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| TIPO DE GASTO                                                                                                                                           | PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                | SI ES OTRO ¿CUÁL?                                             |
| Relacionar los documentos que se anexan a la certificación señalando con una "X", en caso de entrada al almacén o cert. a satisfacción colocar la fecha |                                                        |                                                               |
| <input checked="" type="checkbox"/> FACTURA                                                                                                             | <input type="checkbox"/> INFO. SUPERVISIÓN             | <input type="checkbox"/> ENTRADA(S) ALMACÉN                   |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO                                                                                                                | <input type="checkbox"/> INFO. EJECUCIÓN               | <input checked="" type="checkbox"/> CERT. A SATISFACCIÓN (**) |
| <input type="checkbox"/> ACTA(S)                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> CERT. PARAFISCALES | <input type="checkbox"/> OTROS ¿CUÁL(ES)?                     |

NOTA: (\*\*) Para el tipo de gasto "TRANSFERENCIA DE RECURSOS", no aplica (N/A) el formato de certificación de cumplimiento y recibido a satisfacción

|                          |            |                                                                        |       |             |                  |
|--------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|------------------|
| DOCUMENTO(S) SOPORTE     | FACTURA(S) | NÚMERO                                                                 | 8     | FECHA       | 4 SEP 2018       |
| VALOR DE PAGO AUTORIZADO | PORCENTAJE | VALOR EN LETRAS                                                        |       |             | VALOR EN NÚMERO  |
|                          | -          | Veintidos millones trescientos cuarenta y un mil seiscientos pesos m/i |       |             | \$ 22.341.600,00 |
| DATOS DE PERIODO DE PAGO | DESDE      | 1 JUN 2018                                                             | HASTA | 30 JUN 2018 | PAGO N° 2        |

**4. INFORMACIÓN BANCARIA**

|                           |            |                         |           |                           |             |
|---------------------------|------------|-------------------------|-----------|---------------------------|-------------|
| ENTIDAD BANCARIA          | BANCO BCSC | TIPO DE CUENTA          | CORRIENTE | NÚMERO DE CUENTA          | 21003088633 |
| ¿ENDOSO?                  | NO         | CÉDULA O NIT ENDOSADO   |           | NOMBRE ENDOSADO           |             |
| ENTIDAD BANCARIA ENDOSADO |            | TIPO DE CUENTA ENDOSADO |           | NÚMERO DE CUENTA ENDOSADO |             |

**5. CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR(ES)**

|                    |        |                               |             |                               |             |                                      |
|--------------------|--------|-------------------------------|-------------|-------------------------------|-------------|--------------------------------------|
| N° DE SUPERVISORES | NOMBRE | JUAN PABLO VIVAS              | CARGO / ROL | COORDINADOR NACIONAL          | DEPENDENCIA | SUBDIRECCIÓN - PROYECTOS PRODUCTIVOS |
| 2                  | NOMBRE | SERGIO DANIEL SILVA SARMIENTO | CARGO / ROL | PROFESIONAL DEL NIVEL CENTRAL | DEPENDENCIA | SUBDIRECCIÓN - PROYECTOS PRODUCTIVOS |

|                               |            |
|-------------------------------|------------|
| FECHA DE AUTORIZACIÓN DE PAGO | 5 SEP 2018 |
|-------------------------------|------------|

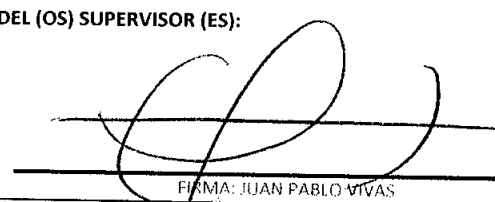
En mi calidad de supervisor certifico que la presente autorización de pago corresponde a la adquisición de bienes y/o servicios por parte de la UAEGRTD, que efectivamente se adeuda el concepto y que el valor está debidamente soportado en documentos idóneos anexos a la presente certificación.  
Para efecto de CONTRATOS certifico que en el expediente físico del mismo, reposan los documentos que son requisito para la autorización de pago y que la información allí suministrada corresponde a la real ejecución contractual.

**OBSERVACIONES:**

Observaciones Generales: con el siguiente pago se cancelan (72) asistencias técnicas integrales para el mes de JUNIO de la zona NARIÑO2  
De acuerdo con la Clausula 18 – SUPERVISION del contrato 1462 DE 2018 , El Profesional de implementación de la zona NARIÑO2 designado es PABLO PEREZ

|                |                               |
|----------------|-------------------------------|
| ELABORADO POR: | SERGIO DANIEL SILVA SARMIENTO |
|----------------|-------------------------------|

**FIRMA DEL (OS) SUPERVISOR (ES):**



FIRMA: JUAN PABLO VIVAS      FIRMA: SERGIO DANIEL SILVA SARMIENTO

Si usted copia o imprime este documento, la URT lo considerará como copia no controlada y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión vigente o controlada, consulte siempre la Intranet.

|                                                                                   |                                                                                |  |                  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--|------------------|--|
|  | UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS |  | PÁGINA:          |  |
|                                                                                   | PROCESOS: GESTIÓN CONTRACTUAL                                                  |  | CÓDIGO: GC-FO-32 |  |
|                                                                                   | CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN                        |  | VERSIÓN: 2       |  |

|                           |               |                                 |                          |             |               |
|---------------------------|---------------|---------------------------------|--------------------------|-------------|---------------|
| CONTRATO Y/O CONVENIO No. | 1462 DE 2018  | CONTRATISTA/SOCIO/CONTRA PARTE: | UNION TEMPORAL AGROANDES |             |               |
| CDP No.                   | 13318         | RP No.                          | 214618                   | NIT O C. C. | 901.172.693-1 |
| VALOR TOTAL \$            | 1.218.224.593 | FECHA DE TERMINACIÓN:           | 15/12/2018               |             |               |

|                                 |                                                      |
|---------------------------------|------------------------------------------------------|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR:          | JUAN PABLO VIVAS LOPEZ /SERGIO SILVA S / PABLO PEREZ |
| DEPENDENCIA:                    | SUBDIRECCION - PROYECTOS PRODUCTIVOS                 |
| FECHA DE RECIBO A SATISFACCIÓN: | 30/07/2018                                           |

La presente certificación se expide con el objeto de tramitar el Pago/desembolso No. 

2

 que corresponde al periodo comprendido entre el 

1/06/2018

 hasta el 

30/06/2018

 por un valor total de \$ 

22.341.600

Observaciones Generales:

1. El pago corresponde al entregable por los productos:  
Para el pago de la factura (8) se recibieron los soportes de los servicios de asistencia tecnica integral para la atencion de cada beneficiario participante de la ruta de intervencion del programa de proyectos productivos de la Unidad de Restitucion de tierras asi como, prestar el acompañamiento integral en los procesos de fomento socioempresarial y ejecutar las actividades que en materia de acceso a mercados sean requeridos por la Unidad para (72) Beneficiarios de Proyectos Productivos Familiares en el departamento de NARIÑO2 para la zona 4

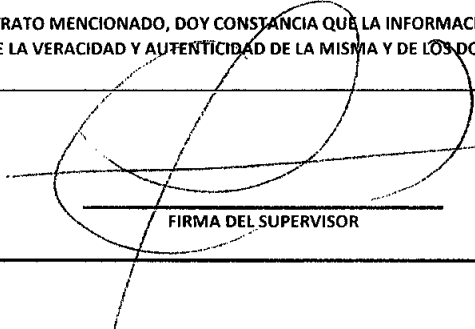
2. De acuerdo con la Clausula 18 -- SUPERVISION del contrato 1462 de 2018 , La supervisión la realizará:

El Coordinador de Proyectos Productivos: JUAN PABLO VIVAS

El Profesional del nivel central: SERGIO SILVA

El Profesional de implementacion de proyectos productivos de Zona NARIÑO2: PABLO PEREZ

EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO MENCIONADO, DOY CONSTANCIA QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA, CORRESPONDE A LA REAL EJECUCIÓN, Y POR TANTO, DOY FE DE LA VERACIDAD Y AUTENTIFICIDAD DE LA MISMA Y DE LOS DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN PARA EL PAGO.



FIRMA DEL SUPERVISOR



NIT.: 901172693-1

Cra. 25 No. 21-45 Conjunto Entrerios. Pasto - Nariño  
Tel.: 737 9365 - Cel.: 317 439 6291

Conformada por CORSEAGROCOL / 50% y FUNDACIÓN LOS ANDES / 50%

IVA RÉGIMEN COMÚN  
RESOLUCIÓN DIAN No. 18762010062064  
FECHA 2018/09/04  
NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL 1 AL 300

|                                                                                |  |                         |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------|-----------------------|
| CLIENTE: <u>Unidad Administrativa Especial de Gestión de Zonas Desapojadas</u> |  | <b>FACTURA DE VENTA</b> |                       |
| NIT. O.C.C.: <u>900.498.879 - 9</u>                                            |  | <b>No. 8</b>            |                       |
| DIRECCIÓN: <u>Calle 26 # 85B - 09</u>                                          |  | <b>FECHA</b>            |                       |
| TELÉFONO: <u>3770300</u> CIUDAD: <u>Bogotá D.C.</u>                            |  | <u>04</u>               | <u>09</u> <u>2018</u> |

| CANTIDAD | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                | VALOR TOTAL    |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 72       | Sumandos de acompañamiento integral para la atención de cada beneficiario participante de la ruta de intervención del Programa de Proyectos Productivos de la Unidad de Zonificación de Tierras, Microzona, Nariño Dos (2). Corresponsable a fines de Julio 2018<br>A razón de \$ 310.300= c/beneficiario. | \$ 22'341.600= |

|                                                                                                  |              |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------|
| VALOR EN LETRAS <u>Veintidos millones trescientos cuarenta y un mil seiscientos pesos m.cte.</u> | SUB TOTAL \$ |             |
|                                                                                                  | I.V.A. \$    |             |
|                                                                                                  | TOTAL \$     | 22'341.600= |

|               |               |                                                                                                                                         |
|---------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FIRMA CLIENTE | AGROANDES     | <p>*Esta Factura de Venta se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según el Artículo 774 del Código de Comercio</p> |
| NIT. o C.C.   | FIRMA Y SELLO |                                                                                                                                         |

Impreso por CONTROL P NIT 80.159.971-1 Cel: 310322 97 53 Tel: 282 11 00