	FORMATO	Versión: 10
El campo es de todos	CERTIFICACIÓN Y TRÁMITE DE ORDEN DE PAGO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	F04-PR-GFI-07
		FECHA EDICIÓN 20/04/2022

(LEA PREVIAMENTE EL INSTRUCTIVO)

1. CONTRATO y/o ACEPTACIÓN DE OFERTA No.	20220608	2.COMPROMISO PRESUPUESTAL No.	270422	3. CDP N°	73822

4. NOMBRE O RAZON SOCIAL, U OTROS:	CONFEDERACION COLOMBIANA DE CONSUMIDORES
5. IDENTIFICACIÓN C.C. O NIT. No.	860069922

6. FECHA INICIO EJECUCIÓN:	7. FECHA TERMINACIÓN CONTRATO:
11 DE OCTUBRE DE 2022	31 DE DICIEMBRE DE 2022

8.DOCUMENTO SOPORTE					
PAGO No.	01	de	03	PERIODO	11/10/22 al 01/11/22
SOLICITUD COMISIÓN No.				PERIODO	
REEMBOLSO No.				PERIODO	
FACTURA No.	1023			FECHA	09/11/22
RESOLUCION No.				FECHA	
NOMINA				PERIODO	
OTRO:				PERIODO	

9. EN ESTA CUENTA SE REALIZÓ COMPRA DE BIENES TANGIBLES E INTANGIBLES	SI		NO	X	
NOTA: SI SE REALIZÓ COMPRA DE BIENES TANGIBLES E INTANGIBLES ADJUNTAR ENTRADA DE ALMACEN DEBIDAMENTE FIRMADA					

10. DATOS DEL DESEMBOLSO			
REC.	CUENTA OBJETO DE GASTO	VALOR	VALOR TOTAL DESEMBOLSO O PAGO AUTORIZADO
10	A-03-06-01-001	$260.291.850	
			$260.291.850

11.CONSIGNAR EL DESEMBOLSO O PAGO EN LA CUENTA			
No. DE CUENTA	TIPO AHORRO	TIPO CORRIENTE	BANCO
21500283960		X	BANCO CAJA SOCIAL

ENDOSAR A:			
NOMBRE ó RAZÓN SOCIAL:		C.C. ó NIT No.	
No. DE CUENTA	TIPO AHORRO	TIPO CORRIENTE	BANCO

12. En calidad de supervisor(es) y/o responsable(s), manifiesto que se está cumpliendo o cumplió con el objeto contractual, comunicación de aceptación-oferta u otro y se recibió el bien o servicio a satisfacción, por lo cual se considera procedente se realice el pago o desembolso y se da el visto bueno correspondiente.

NOMBRE SUPERVISOR (ES) y/o RESPONSABLE(S):	DIDIER GERMÁN CHICA MARTÍNEZ
DEPENDENCIA:	OFICINA DE COMUNICACIONES Y PRENSA
FIRMA SUPERVISOR(ES) y/o RESPONSABLE(S)	Fecha de Firma Supervisor(es): 10 DE NOVIEMBRE DE 2022

USO EXCLUSIVO DE GRUPO CENTRAL CUENTAS		
Fecha Recibido:	Hora Recibido:	Firma Recibido:

INSTRUCTIVO PARA SU DILIGENCIAMIENTO

DESCRIBA:

1. **CONTRATO y/o ACEPTACIÓN DE OFERTA No.** Escribir el número del Contrato y/o aceptación de oferta, cuyo desembolso se está autorizando, y corresponde a la numeración establecida por la Oficina de Contratos. Ejemplo. 20200221.
2. **COMPROMISO PRESUPUESTAL No:** Escriba el número del Registro Presupuestal del Compromiso, suministrado por el Grupo de Presupuesto.
3. **CDP N°-CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** Escriba el número de Certificado De Disponibilidad Presupuestal, suministrado por el Grupo de Presupuesto.
4. **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA:** Nombre de la persona natural o jurídica, beneficiaria del pago, para quien se autoriza el desembolso.
5. **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:** No. de Cedula de ciudadanía o No. de Nit.
6. **FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN:** Escriba la fecha en la cual se da inicio a la ejecución del contrato.
7. **FECHA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO:** Escriba la fecha en la cual se termina el contrato de acuerdo a la cláusula del acto administrativo.
8. **DOCUMENTO(s) SOPORTE**: Suministrar la información de acuerdo al documento que soporta el trámite, indicando el periodo.
   - **PAGO No.** (01 de 12) periodo desde (día-mes-año al día-mes-año).
   - **COMISIÓN**: No. de comisión periodo desde (día-mes-año al día-mes-año).
   - **REEMBOLSO** No. (01 al 12) periodo desde (día-mes-año al día-mes-año).
   - **FACTURA No.**, Fecha (fecha de expedición de la factura día-mes-año)
   - **RESOLUCIÓN No.**, Fecha (fecha de expedición de la Resolución).
   - **NÓMINA** (MADR – IDEMA) periodo (mes de la nómina a pagar).
   - **OTRO** (Parafiscales)
9. **COMPRA DE BIENES TANGIBLES E INTANGIBLES:** Indique con una X si para el pago que se está tramitando se adquirieron bienes tangibles e intangibles y adjunte la entrada a almacén

   BIENES TANGIBLES: Son todos aquellos bienes físicamente apreciables, es decir, que se pueden tocar y ocupan un espacio. Ejem Papelería, edificios, maquinaria, ordenadores, automóviles, terrenos, teléfonos entre otros.

   BIENES INTANGIBLES: Son aquellos bienes que no se pueden tocar y que solo pueden ser percibidos a través del mutuo reconocimiento de ciertos derechos y obligaciones como válidas. Ejem. Licencias, Derechos de propiedad intelectual, página web, derechos de Software, Patentes, Marcas entre otros.

   NOTA: SI TIENE DUDAS SOBRE EL BIEN QUE SE ADQUIRIO POR FAVOR PREGUNTAR EN EL GRUPO DE CONTABILIDAD Y EN EL GRUPO DE ALMACEN

10. **DATOS DEL DESEMBOLSO:** Escriba los datos de acuerdo al registro presupuestal.
    - **RECURSO**: Digite el número de la fuente de Financiamiento (Recurso Presupuestal)
    - **CUENTA OBJETO DE GASTO**: Digite la cuenta que será objeto de aplicación en el gasto
    - **VALOR:** Digite el valor correspondiente que será objeto de aplicación en el gasto

11. **CONSIGNAR EL DESEMBOLSO O PAGO EN LA CUENTA:**
    - **No. DE CUENTA**: Escribir el número de cuenta en la cual se depositarán los recursos.
    - **TIPO:** Marcar con una "X" el tipo de cuenta sea de ahorro o corriente.
    - **BANCO:** Escribir el nombre de la entidad financiera a la cual pertenece la cuenta en la que se depositan los recursos.

    ENDOSAR A: Si el pago aplica para ser desembolsado a un tercero por favor diligencie las casillas
    - **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:** Digite el tercero autorizado para el pago.
    - **C.C. ó NIT No.** Digite la identificación del tercero autorizado para el pago.
    - **No. DE CUENTA:** Escribir el número de cuenta en la cual se depositarán los recursos.
    - **TIPO:** Marcar con una "X" el tipo de cuenta sea de ahorro o corriente.
    - **BANCO:** Escribir el nombre de la entidad financiera a la cual pertenece la cuenta en la que se depositan los recursos.

12. **ESTA CASILLA NO DEBE SER ALTERADA.** ***De acuerdo con el Procedimiento Administración y Control de Documentos del SIG. Solo se debe llenar los datos del:***

    - **NOMBRE(S) DE (los) SUPERVISOR(ES) y/o RESPONSABLE(S) QUE CERTIFICA(N) o RESPONDE**: Nombre del funcionario(s) o contratista(s) autorizado en el contrato, comunicación de aceptación –oferta u otro.
    - **DEPENDENCIA:** Dirección o Dependencia donde labora(n) el (los) funcionario(s) o contratista(s) responsable del trámite o que ejerce(n) la supervisión
    - **FIRMA DEL SUPERVISOR(ES) y/o RESPONSABLE(S):** la firma del funcionario(s) o Contratista(s) que certifica(n) el recibo a satisfacción y considera procedente se realice el pago o desembolso.
    - **FECHA:** corresponde a la fecha en la cual el supervisor y/o responsable certifica(n) el recibo a satisfacción y considera procedente se realice el pago o desembolso.

NOTA 1: De acuerdo con el Procedimiento Administración y Control de Documentos del SIG, en su numeral 5.3 "Condiciones para la Administración y Control de Documentos" literal b. las modificaciones a los formatos del Sistema Integrado de Gestión sólo pueden ser solicitadas por el dueño del proceso o alguno de los responsables de la actividad.

El campo es de todos · Minagricultura	**FORMATO**	Versión: 8
	CERTIFICACIÓN PARA AUTORIZAR DESEMBOLSOS CONVENIOS Y/O CONTRATOS	**F03-PR-GFI-07**
		FECHA EDICIÓN 28-01-2020

(LEA PREVIAMENTE EL INSTRUCTIVO)

1. NOMBRE DEL CONTRATO y/o CONVENIO:
CONFEDERACION COLOMBIANA DE CONSUMIDORES

2. IDENTIFICACIÓN C.C. O NIT. No. 860069922

3.CONVENIO No.		5. COMPROMISO No.	
4. CONTRATO No.	20220608	6. DESEMBOLSO ó PAGO No.	

7. DATOS DEL DESEMBOLSO

REC.	CUENTA OBJETO DE GASTO	VALOR	VALOR TOTAL DESEMBOLSO O PAGO AUTORIZADO
10	A-03-06-01-001	$260.291.850	
			$ 260.291.850

CONSIGNAR EL DESEMBOLSO O PAGO EN LA CUENTA:

8. SI LOS RECURSOS SON DE APORTE NACIONAL	No. DE CUENTA	21500283960	Banco	BANCO CAJA SOCIAL	CTA CORRIENTE	X	CTA AHORRO	
9. SI LOS RECURSOS SON DE CREDITO EXTERNO			**10. ENTIDAD PRESTATARIA**					
CUENTA EN DOLARES No.			CUENTA EN PESOS No.					
CTA CORRIENTE		CTA AHORRO		BANCO				
11. SI LOS RECURSOS SON DE DONACIÓN			**12. ENTIDAD DONANTE**					
CUENTA EN DOLARES No.			CUENTA EN PESOS					
CTA CORRIENTE		CTA AHORRO		BANCO				
13. ENDOSAR A:	NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:				C.C. ó NIT No.			
No. DE CUENTA:			Banco:		CTA CORRIENTE		CTA AHORRO	

14. En calidad de supervisor(es) certifico(mos) que se verificaron los requisitos previstos en el contrato o convenio para este desembolso, así como las obligaciones concernientes al pago de la Seguridad Social Integral y Aportes Parafiscales. De igual forma manifestó(mos) que los informes, documentos y en general todos los soportes son idóneos, han sido validados y cumplen con lo previsto en el contrato o convenio, los cuales reposan en la carpeta contractual que está bajo custodia del Grupo de Contratos del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.

FIRMA DE SUPERVISOR(ES)

NOMBRE	CARGO Y DEPENDENCIA	FIRMA
DIDIER GERMÁN CHICA MARTÍNEZ	JEFE ASESOR OFICINA DE COMUNICACIONES Y PRENSA	Didier Chica M

FECHA DE FIRMA 10 DE NOVIEMBRE DE 2022

15. Vo.Bo del Jefe de Oficina ó Director responsable del proyecto de inversión.

16. En calidad de Coordinador del Grupo de Contabilidad, certifico que recibí el informe financiero del presente convenio y/o contrato.

Fecha de Corte

Firma Coordinador Grupo de Contabilidad.

Fecha firma:

USO EXCLUSIVO DE GRUPO CENTRAL DE CUENTAS		
Fecha Recibido:	Hora Recibido:	Firma Recibido:

	FORMATO	Versión: 8
El campo es de todos Minagricultura	CERTIFICACIÓN PARA AUTORIZAR DESEMBOLSOS CONVENIOS Y/O CONTRATOS	F03-PR-GFI-07
		FECHA EDICIÓN 28-01-2020

INSTRUCTIVO PARA SU DILIGENCIAMIENTO

DESCRIBA:

1. **NOMBRE DEL CONTRATO y/o CONVENIO:** Nombre de la persona natural o jurídica beneficiaria del pago, para quien se autoriza el desembolso.
2. **IDENTIFICACIÓN C.C. O NIT. No.:** Número de identificación o NIT de la persona natural o jurídica beneficiaria del pago, para quien se autoriza el desembolso.
3. **CONVENIO No.:** El número de convenio cuyo desembolso se está tramitando. Este número es de acuerdo con la numeración establecida por la Oficina de Contratos. Ejemplo: 20140118.
4. **CONTRATO No.**: El número de contrato cuyo desembolso se está tramitando. Este número es de acuerdo con la numeración establecida por la Oficina de Contratos. Ejemplo: 20140118.
5. **COMPROMISO PRESUPUESTAL No.**: Escriba el número del Registro Presupuestal del Compromiso, suministrado por la Oficina de Presupuesto.
6. **PAGO No.**: Escriba el número de desembolso o pago correspondiente.
7. **DATOS DEL DESEMBOLSO:** Escriba los datos de acuerdo al registro presupuestal
   - **RECURSO**: Digite el número de la fuente de Financiamiento (Recurso Presupuestal)
   - **CUENTA OBJETO DE GASTO**: Digite la cuenta que será objeto de aplicación en el gasto
   - **VALOR:** Digite el valor correspondiente que será objeto de aplicación en el gasto
8. **SI LOS RECURSOS SON DE APORTE NACIONAL:** Si los recursos son de aporte nacional, Indicar el Número de cuenta al cual se hará el desembolso del pago tramitado (**No. DE CUENTA**), Si la cuenta es tipo de ahorros o corriente (**marque con X**), y la entidad financiera a la cual pertenece la cuenta en la que se depositan los recursos (**BANCO**).
9. **SI LOS RECURSOS SON DE CREDITO EXTERNO:** Si los recursos son de crédito externo Indicar: el número de la cuenta **(CUENTA EN DÓLARES Y/O CUENTA EN PESOS),** si es tipo de ahorros o corriente **(marque con X),** y la entidad financiera a la cual pertenece la cuenta en la que se depositan los recursos **(BANCO)**
10. **ENTIDAD PRESTATARIA:** Si los recursos son de crédito externo, indicar el nombre de la entidad prestataria de dichos recursos.
11. **SI LOS RECURSOS SON DE DONACIÓN:** Si los recursos son de donación, Indicar: el número de la cuenta **(CUENTA EN DÓLARES Y/O CUENTA EN PESOS),** si es tipo de ahorros o corriente **(marque con X),** y la entidad financiera a la cual pertenece la cuenta en la que se depositan los recursos **(BANCO).**
12. **ENTIDAD DONANTE:** Si los recursos son de donación, indicar el nombre de la entidad que dona dichos recursos.
13. **ENDOSAR A**: Si el pago aplica para ser desembolsado a un tercero por favor diligencie las casillas
    NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: Digite el tercero autorizado para el pago.
    C.C. ó NIT No. Digite la identificación del tercero autorizado para el pago.
    No. DE CUENTA: Escribir el número de cuenta en la cual se depositarán los recursos.
    TIPO: Marcar con una "X" el tipo de cuenta sea de ahorro o corriente.
    BANCO: Escribir el nombre de la entidad financiera a la cual pertenece la cuenta en la que se depositan los recursos.
14. **LOS PARRAFOS CONTENIDOS EN ESTA CASILLA NO DEBEN SER ALTERADOS**
    NOMBRE(S) FUNCIONARIO(S) O CONTRATISTA(S) QUE CERTIFICA(N): Nombre del funcionario o contratista designado como supervisor y/o interventor en el contrato o convenio, quien autoriza el desembolso del convenio y/o contrato.
    CARGO Y DEPENDENCIA: Nombre(s) del cargo(s) del funcionario(s) y/ o contratista(s) designado(s) como supervisor o interventor del contrato o convenio, quien(es) autoriza(n) el desembolso y Dirección, Oficina, grupo de trabajo, al cual pertenecen los funcionarios(s) o contratista que certifica(n).
    FIRMA: La firma del supervisor(es), quien(es) autoriza(n) el desembolso.
    FECHA FIRMA: fecha en que se diligencia y firma del supervisor(es) y/o interventor(es).
15. **Vo.Bo**. del Jefe de Oficina ó director responsable del proyecto de inversión que financia el convenio suscrito (a partir del 2do desembolso).
16. **LOS PARRAFOS CONTENIDOS EN ESTA CASILLA NO DEBEN SER ALTERADOS**
    FECHA DE CORTE: La fecha de corte en la que entrega el informe financiero al Grupo de Contabilidad de acuerdo con lo establecido en el manual de supervisión; en caso que para el desembolso que se está tramitando, no es necesario entregar informe financiero escribir NO APLICA.
    FECHA FIRMA: fecha en que se diligencia y firma del(a) Coordinador(a) del Grupo de Contabilidad.

NOTA: De acuerdo con el Procedimiento Administración y Control de Documentos del SIG, en su numeral 5.3 "Condiciones para la Administración y Control de Documentos" literal b. las modificaciones a los formatos del Sistema Integrado de Gestión sólo pueden ser solicitadas por el dueño del proceso o alguno de los responsables de la actividad.

CONFEDERACION COLOMBIANA DE CONSUMIDORES
NIT 860.069.922-3
transversal 6 27-10 piso 5
Tel: (031) 2840391
Bogotá - Colombia
info@ccconsumidores.org.co

Factura electrónica de venta
No. CCC-1023

Señores	MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL		
NIT	899.999.028-5	**Teléfono**	(031) 2543300
Dirección	AV JIMENEZ N.7-65	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	08/11/2022, 14:41
Expedición	09/11/2022, 09:51
Vencimiento	08/11/2022

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	PRIMER DESEMBOLSO CONTRATO 20220608 SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO DE AGRICULTURA Y LA CCC	1.00	260,291,850.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Doscientos sesenta millones doscientos noventa y un mil ochocientos cincuenta pesos m/cte

Total Bruto	260,291,850.00
Total a Pagar	**260,291,850.00**

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 260,291,850.00

Observaciones:
#$17-01-01-000;20220608;didier.chica@minagricultura.gov.co#$

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. **Número Autorización 18764039223096 aprobado en 20221108 prefijo CCC desde el número 1023 al 2000 Vigencia: 12 Meses**
- Actividad Económica 8422 Actividades de defensa Tarifa 7*1000
CUFE: e135a734c6c694a469596d07c50c43d48f0e8c38fd2afcdc9a72a44c94a749e390639ed0346151ec6743d210adf56c38

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

El campo es de todos Minagricultura	**FORMATO**	VERSIÓN 4
		F11-PR-GPC-01
	Informe de Avance O Final de Supervisión Técnica y Financiera	FECHA EDICIÓN 23-02-2021

CONVENIO O CONTRATO No:	20220608	**FINAL ()**	**AVANCE (X)**	**FECHA:**	10/11/2022
OBJETO:	Prestar sus servicios, en las actividades de fomento y divulgación de políticas, estrategias, programas y planes, de la normatividad relativa a la defensa de los consumidores y de la interacción entre productores y consumidores de bienes agrícolas.				
EJECUTOR O CONTRATISTA: CONFEDERACION COLOMBIANA DE CONSUMIDORES					

DESCRIPCIÓN DE EJECUCIÓN TÉCNICO
En la supervisión para el periodo de los meses de octubre y noviembre, se realizó la verificación de las obligaciones del contratista estipuladas en el contrato establecidas en los numerales 4 y 5. Según informe correspondiente al contrato de prestación de servicios entre el MADR y la Confederación Colombiana de Consumidores correspondiente al periodo comprendido entre el 10 de octubre y el 1 de noviembre de 2022, el contratista cumplió con las siguientes obligaciones: 1.Entregar cronograma donde se establezcan las Actividades que se van a desarrollar en la ejecución del contrato, el cual debe ser aprobado por el Supervisor.2.Realizar la emisión de mínimo 770 mensajes institucionales, de las estrategias, mecanismos y políticas del MINISTERIO a través de los espacios asignados a LA CONFEDERACIÓN, en los canales de televisión (nacionales, regionales y locales) de acuerdo con las especificaciones del supervisor del contrato.3.Garantizar la emisión y divulgación efectiva de los mensajes institucionales que sean de interés para la comunidad, bien sea producidos por LA CONFEDERACIÓN o entregados por EL MINISTERIO para tal fin, a través de los espacios de televisión asignados por la Autoridad Nacional de Televisión -ANTV- como es el caso del denominado “Boletín del Consumidor”.4.Realizar la emisión de mensajes institucionales del MINISTERIO durante el plazo de ejecución del contrato, empleando un mínimo de tres veces al personaje denominado “Tal Cual”, de acuerdo con la necesidad institucional.5.Apoyar en la programación de la emisión de los mensajes institucionales, los cuales deben estar alineados con la estrategia de comunicaciones del MINISTERIO.6.Apoyar en la estimulación de los programas que buscan el abastecimiento normal de los mercados y la oferta de productos alimenticios oportunamente y en condiciones de buena calidad y precios justos.7.Efectuar la divulgación de información sobre los productos alimenticios de cosecha, para evitar que los consumidores presionen la demanda de artículos escasos y lograr mejores beneficios para productores y consumidores.8.Brindar apoyo al “Pacto por Colombia” suscrito entre LA CONFEDERACIÓN, la Asociación de Usuarios Campesinos ANUC y la Confederación Nacional Comunal, para defender los principales intereses de la comunidad, así como propender por la oferta normal de los productos alimenticios más importantes de la canasta familiar.9.Apoyar en el fortalecimiento de la información sobre los precios oficiales o racionales que imperen en el mercado de los alimentos.10.Apoyar en el fortalecimiento de la información a los consumidores sobre las normas de idoneidad que deben exigir en relación con losalimentos.11.Divulgar estrategias y planes que estén encaminadas al desarrollo del campo y la protección del trabajo rural en temas relacionados con desarrollo rural, productividad y de tierras.12.Garantizar el uso adecuado de la imagen institucional del MADR atendiendo los parámetros que le indique el Grupo de Prensa y Comunicaciones del Ministerio.13.Cumplir con el cronograma de actividades aprobado por el supervisor.14.Apoyar en las actividades relacionadas con el fortalecimiento y fomento del equilibrio entre la demanda y oferta de los productos agropecuarios, con consumidores, ligas y asociaciones adscritas a LA CONFEDERACIÓN.

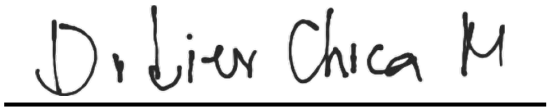
El campo es de todos Minagricultura	**FORMATO**	VERSIÓN 4
		F11-PR-GPC-01
	Informe de Avance O Final de Supervisión Técnica y Financiera	FECHA EDICIÓN 23-02-2021

Al analizar todas estas obligaciones en este periodo, podemos indicar qué el contratista cumplió a cabalidad dichas obligaciones según cronograma presentado .

DESCRIPCIÓN DE EJECUCIÓN FINANCIERO	
De conformidad con lo establecido en la cláusula quinta, "forma de pago", se han cumplido los requisitos establecidos en el contrato y es viable realizar el primer pago al contratista, según lo indicado anteriormente y soportado en el documento que se adjunta al presente informe.	
PARA DILIGENCIAR EL AVANCE CON LOS DATOS A QUE HAYA LUGAR	
PARA INFORME **FINAL** DE CONTRATO O CONVENIO	
PAGOS EFECTUADOS PRIMER PAGO: 11 OCTUBRE – 1 NOVIEMBRE	(VALOR Y FECHA) $260.291.850 - En trámite
BALANCE	
VALOR DEL CONTRATO, INCLUYENDO CONTRAPARTIDA	$743.691.000
VALOR EJECUTADO	$260.291.850
VALOR NO EJECUTADO	483.399.150
DEVOLUCION AL TESORO	
VALOR ADEUDADO AL CONTRATISTA O EJECUTOR	$260.291.850
SUMAS IGUALES	$743.691.000

CONCLUSIONES Y OBSERVACIONES
En calidad de supervisor manifiesto que se está cumpliendo con el objeto contractual y se recibió el bien o
servicio a satisfacción, por lo cual se considera procedente se realice el pago o desembolso y se da el visto
bueno correspondiente para el periodo comprendido entre el 11 de octubre a 1 de noviembre de 2022. Toda vez que se
cumplió con la emisión de mínimo 250 mensajes, tal como lo estipula la cláusula 5, numeral 1 del contrato 20220608.

NOMBRE Y FIRMA DE SUPERVISORES:



DIDIER GERMÁN CHICA MARTÍNEZ

JEFE ASESOR OFICINA DE COMUNICACIONES Y PRENSA

CONFEDERACIÓN COLOMBIANA DE CONSUMIDORES

CCC

Transversal 6ª No. 27-10 - Piso 5° - Teléfono: 601 284 03 91 - Bogotá, D.C. - Colombia
E-mail: info@ccconsumidores.org.co - www.ccconsumidores.org.co
Personería Jurídica 2938 de 1975

CON DESTINO AL

MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL

Los suscritos Representante Legal y Revisor Fiscal de la CONFEDERACION COLOMBIANA DE CONSUMIDORES, se permiten

CERTIFICAR:

1. Que la Confederación tiene afiliado al sistema de Seguridad Social integral al personal vinculado mediante contrato de trabajo a término indefinido (con diferentes EPS). En la actualidad los aportes y pagos se encuentran al día. Para el personal subcontratado se exigen las constancias de los aportes correspondientes a la seguridad social.

2. Se efectúan las provisiones correspondientes para el pago de las CONTRIBUCIONES PARAFISCALES, que ordena la Ley y se cancelan en forma oportuna los aportes a la Caja de Compensación Colsubsidio, al Instituto de Bienestar Familiar, al Sena y a Colpensiones y a las diferentes EPS encargadas de la seguridad social.

Que en la actualidad estamos al día y a paz y salvo por estos conceptos durante el mes de octubre de dos mil veintidós (2.022).

Se expide la presente certificación a solicitud del Ministerio a los nueve (9) días del mes de noviembre de (2022).

MARIA NELLY HUERTAS RAMÍREZ
Representante Legal C.C.C.
C.C. No. 41.582.116

LUIS A. PARRA SOACHA
Revisor Fiscal T.P. 11.792-T
C.C. No. 17.138.383

Bogotá, 10 días del mes de noviembre del 2022

C E R T I F I C A C I O N D E C U M P L I M I E N T O

El Supervisor **DIDIER GERMÁN CHICA MARTÍNEZ**, jefe asesor de la Oficina de Comunicaciones y Prensa, certifica que **LA CONFEDERACION COLOMBIANA DE CONSUMIDORES**, identificado con NIT 860.069.922-3 cumplió a entera satisfacción con el objeto, con las obligaciones pactadas y con las demás condiciones del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 20220608, por lo cual por lo cual considera procedente se realice el primer pago o desembolso y se da el visto bueno correspondiente al periodo del 11 de octubre al 1 de noviembre de 2022 por valor de $ 260.291.850

Para constancia firma:



DIDIER GERMÁN CHICA MARTÍNEZ
JEFE ASESOR OFICINA DE COMUNICACIONES Y PRENSA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES -CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N20220608
MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL- C.C.C.

OBJETO: Prestar sus servicios, en las actividades de fomento y Divulgación de políticas, estrategias, programas y planes, de la Normatividad relativa a la defensa de los consumidores y de la Interacción entre productores y consumidores de bienes Agrícolas.

DURACIÓN: HASTA EL 31 DE DICIEMBRE 2022

ACTIVIDADES: DIVULGACIÓN EN ESPACIOS DE T.V. A TRAVÉS DE CANALES NACIONALES, LOCALES Y REGIONALES.

ACTIVIDAD	OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE			
	T.V	INF. Y SEG	T.V	INF. Y SEG	T.V	INF. Y SEG	INF.F	TOTAL
T.V.: EMISIONES	250		300		220			770
INF Y SEG.		1		1				3
INF. FINAL							1	1

CONVENCIONES:

ESP. T.V.:	ACTIVIDADES DE DIVULGACIÓN T.V. A TRAVES DE CANALES: INSTITUCIONAL, CANAL UNO, SEÑAL COLOMBIA, CARACOL, RCN, CITY TV, TELEVIDA, TELE MEDELLIN, CANAL CAPITAL, TELE PACIFICO, TELE ANTIOQUIA, TELECARIBE, TELEVISION REGIONAL DEL ORIENTE, CANAL 13 Y TELECAFE.
INF. EJEC	PRESENTACIÓN DEL INFORME Y SEGUIMIENTO DEL CONTRATO
INF. F	INFORME DE EJECUCIÓN FINAL

Vo.Bo. INTERVENTORIA:

CONFEDERACIÓN COLOMBIANA DE CONSUMIDORES

CONFEDERACIÓN COLOMBIANA DE CONSUMIDORES

CCC

Transversal 6ª No. 27-10 - Piso 5° - Teléfono: 601 284 03 91 - Bogotá, D.C. - Colombia
E-mail: info@ccconsumidores.org.co - www.ccconsumidores.org.co
Personería Jurídica 2938 de 1975

INFORME DE EMISIONES -BOLETÍN DEL CONSUMIDOR MINISTERIO DE AGRICULTURAY DESARROLLO RURAL

MENSAJES 11 DE OCTUBRE AL 1 DE NOVIEMBRE DE 2022.

Objeto: Prestar sus servicios para el fomento y divulgación de políticas, estrategias, programas y planes, de la normatividad relativa a la defensa de los consumidores y de la interacción entre productores y consumidores de bienes agrícolas.

Actividades: Divulgación en espacios de T.V. a través de canales nacionales, locales y regionales.

FECHA	TEMA	CANTIDAD
Octubre 11	Popayán primer mercado regional mujeres rurales.	30
Octubre 11	Variación de precios octubre 1-7.	30
Octubre 19	Variación de precios octubre 8-14.	30
Octubre 27	Plan desarrollo y diálogo regional ministra Cecilia López-Tal Cual.	30
Octubre 27	Tunja diálogo regional	30
Octubre 28	Tunja diálogo regional.	30
Octubre 31	Boyacá diálogo regional.	30
Octubre 31	Inscripciones diálogo regional.	30
Noviembre 1	Variación de precios octubre 22-28.	30

Total: Emisiones 270

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	CONFEDERACION COLOMBIANA DE CONSUMIDORES
IDENTIFICACION:	NI-860069922
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-11-08
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-11-08
FECHA DE PAGO:	2022-11-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERIODO PENSION:	2022-10
PERIODO SALUD:	2022-11
NUMERO PLANILLA:	24688660
TOTAL COTIZANTES:	6
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	24688660
TIPO DE PLANILLA:	E

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.500	$ 256.500
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 64.000	$ 64.000
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 226.400	$ 226.400
EPS017	830003564	FAMISANAR	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 202.100	$ 202.100
Subtotal Salud		4	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 749.000	$ 749.000
230301	800224808	PORVENIR	3	$ 48.300	$ 48.300	$ 0	$ 1.970.300	$ 1.970.300
25-14	900336004	COLPENSIONES	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.121.800	$ 1.121.800
Subtotal Pensión		2	6	$ 48.300	$ 48.300	$ 0	$ 3.092.100	$ 3.092.100
14-23	860011153	POSITIVA	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 98.000	$ 98.000
Subtotal ARL		1	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 98.000	$ 98.000
CCF22	860007336	COLSUBSIDIO	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 749.000	$ 749.000
Subtotal CCF		1	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 749.000	$ 749.000
		Total a pagar		$ 48.300	$ 48.300	$ 0	$ 4.688.100	$ 4.688.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/12/2022

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14689817875

(415)7707212489984(8020) 000001468981787 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 0 6 9 9 2 2	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CONFEDERACION COLOMBIANA DE CONSUMIDORES

36. Nombre comercial	37. Sigla
CONFEDERACION COLOMBIANA DE CONSUMIDORES	CONCOLOMBIA

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
TV 6 27 10 P 5 BRR LA MACARENA

42. Correo electrónico info@ccconsumidores.org.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	2 8 4 0 3 9 1	2 8 1 1 1 1 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 4 2 2	2 0 1 3 0 3 0 5	9 4 9 9	2 0 2 0 0 1 0 1			1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	6	7	8	1 4	1 6	4 2																				

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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 61. Fecha 2020 - 04 - 14

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 sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre HUERTAS RAMIREZ MARIA NELLY
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14689817875

(415)7707212489984(8020) **000001468981787 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 0 6 9 9 2 2	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	2 4	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	9 9	9 9
72. Número	0	0
73. Fecha	1 9 9 7 0 1 0 8	2 0 0 0 0 5 0 5
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 9 7 0 2 2 7	2 0 0 0 0 8 2 5
77. No. Matrícula mercantil	S 0 0 0 2 2 9 3	S 0 0 0 2 2 9 3
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	0 0 1
Vigencia		
80. Desde	1 9 9 7 0 1 0 8	2 0 0 0 0 5 0 5
81. Hasta	2 0 0 0 0 5 0 5	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Alcaldía 1 1

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 5 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14689817875

(415)7707212489984(8020) **000001468981787 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 0 6 9 9 2 2	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	1 9 9 7 0 1 0 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	4 1 5 8 2 1 1 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
HUERTAS	RAMIREZ	MARIA	NELLY

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 9 0 1 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 2 3 2 0 7 0 5 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MONTOYA	CHAVES	DARLY	TATIANA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14689817875

(415)7707212489984(8020) **000001468981787 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 0 6 9 9 2 2	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 7 1 3 8 3 8 3		1 1 7 9 7 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
PARRA	SOACHA	LUIS	ARCADIO

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
1 9 9 7 0 1 0 8

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14689817875

(415)7707212489984(8020) **000001468981787 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 6 9 9 2 2	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sede 0 9	Actividades de defensa 8 4 2 2	

162. Nombre del establecimiento: CONCOLOMBIA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1	

165. Dirección: TV 6 27 10 P 5

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
2 8 4 0 3 9 1		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO