COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA gestión financiera	Formato CERTIFICACIÓN Y TRÁMITE DE ORDEN DE PAGO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PERSONAS NATURALES	Agricultura Código: **F07-PR-GFI-07** Versión: **3** Fecha Emisión: **26/07/2023**

(LEA PREVIAMENTE EL INSTRUCTIVO)

1. CONTRATO No.	MADR-303-2023	2. COMPROMISO PRESUPUESTAL No.	112223

3. NOMBRE DEL CONTRATISTA	RAFAEL EDUARDO VARGAS CASTRO
4. IDENTIFICACIÓN C.C. O NIT. No.	77193263

5. FECHA INICIO EJECUCIÓN:	6. FECHA TERMINACIÓN CONTRATO:
21 DE JUNIO DE 2023	31 DE DICIEMBRE DE 2023

7.DOCUMENTO SOPORTE					
PAGO No.	1	de	7	PERIODO	21/06/2023 – 30/06/2023
FACTURA No.:	REVC26			FECHA:	12/07/2023

8. DATOS DEL DESEMBOLSO			
REC.	CUENTA OBJETO DE GASTO	VALOR	
10	C-1701-1100-3-0-1701001-02	$3.000.000	VALOR TOTAL DESEMBOLSO O PAGO AUTORIZADO
			$3.000.000

9. Certifico bajo la gravedad del juramento, que me encuentro al día con el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, ARL y -Pensión (si me corresponde), de acuerdo con la normatividad vigente; conforme a los ingresos provenientes del contrato suscrito con el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, relacionado en el ítem 1 del presente formato.

FIRMA CONTRATISTA	----------

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

NOMBRE SUPERVISOR (ES) y/o RESPONSABLE(S):	LILIANA ABRIL LEMUS	
DEPENDENCIA:	GRUPO DE CONTRATACIÓN – SECRETARÍA GENERAL	
FIRMA SUPERVISOR(ES) y/o RESPONSABLE(S)	Liliana Abril Lemus Firmado digitalmente por Liliana Abril Lemus Fecha: 2023.08.04 15:41:35 -05'00'	
	Fecha de Firma Supervisor(es):	03/08/2023

INSTRUCTIVO PARA SU DILIGENCIAMIENTO

DESCRIBA:

1. **CONTRATO No:** Escribir el número del Contrato cuyo desembolso se está autorizando, y corresponde a la numeración establecida por la Oficina de Contratos. Ejemplo. MADR-XXX-2023.

2. **COMPROMISO PRESUPUESTAL No:** Escriba el número del Registro Presupuestal del Compromiso, suministrado por el Grupo de Presupuesto.
3. **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** Nombre de la persona natural beneficiaria del pago, para quien se autoriza el desembolso.

4. **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:** No. de Cedula de ciudadanía

5. **FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN:** Escriba la fecha en la cual se da inicio con la ejecución del contrato.

6. **FECHA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO:** Escriba la fecha en la cual se termina el contrato de acuerdo con la cláusula del acto administrativo.

7. **DOCUMENTO(s) SOPORTE**: Suministrar la información de acuerdo con el documento que soporta el trámite

   - **PAGO No.** (01 de XX) **PERIODO** (día-mes-año al día-mes-año).
   - **FACTURA No**. Escriba el No. del documento **FECHA** (fecha de expedición de la factura día-mes-año)

8. **DATOS DEL DESEMBOLSO:** Escriba los datos de acuerdo con el 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
   - **VALOR TOTAL DESEMBOLSO O PAGO AUTORIZADO:** Digite el valor correspondiente a la suma de todas las cuentas objeto de gasto.

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

   - **FIRMA DEL CONTRATISTA:** la firma del Contratista(s)

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

    - **NOMBRE(S) DE (los) SUPERVISOR(ES) y/o RESPONSABLE(S) QUE CERTIFICA(N) o RESPONDE**: Nombre del funcionario(s) designado mediante memorando
    - **DEPENDENCIA:** Dirección o Dependencia donde labora(n) el (los) funcionario(s) responsable del trámite o que ejerce(n) la supervisión
    - **FIRMA DEL SUPERVISOR(ES) y/o RESPONSABLE(S):** la firma del funcionario(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.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA gestión financiera	Formato	Agricultura Código: **F07-PR-GFI-07**
	CERTIFICACIÓN Y TRÁMITE DE ORDEN DE PAGO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PERSONAS NATURALES	Versión: **3**
		Fecha Emisión: **26/07/2023**

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 5c8ebcc5c1aedc8297b40f18d59387f16291d4ad82615fd55e369c88b7e2ba2edefec2018b6d9d6f7f3f9f0624e9c151

Número de Factura: REVC-26
Fecha de Emisión: 12/07/2023
Fecha de Vencimiento: 11/08/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: VARGAS CASTRO RAFAEL EDUARDO
Nombre Comercial: VARGAS CASTRO RAFAEL EDUARDO
Nit del Emisor: 77193263
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 6910

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 54 C 143 A 90 TO 3 AP 218 ED BARCELONA
Teléfono / Móvil: 3017607314
Correo: rafavargasc@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999028
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: AV JIMENEZ 7 A 17
Teléfono / Móvil: 6012543300
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**INC**	**%**	**Precio unitario de venta**
1	004	PAGO DE HONORARIOS PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES MADR 303 2023 JUNIO 2023	NIU	1,00	$ 2.521.008,40	$ 0,00	$ 0,00	$ 478.991,60	19.00			$ 2.521.008,40

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2023-07-12 16:36:29
Documento generado el: 2023-07-12 16:36:28
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		2.521.008,40
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		2.521.008,40
IVA		478.991,60
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		478.991,60
Total neto factura (=)		3.000.000,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 3.000.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764046717546 Rango desde: 14 Rango hasta: 100 Vigencia: 2023-09-29

MADR-0303-2023 JUNIO-RAFAEL VARGAS

Liliana Abril Lemus <liliana.abril@minagricultura.GOV.CO>

Vie 04/08/2023 15:47

Para:Central De Cuentas <central.cuentas@minagricultura.gov.co>;recepcion cuentas temporal <recepciondecuentastemporal@minagricultura.gov.co>

CC:Rafael Eduardo Vargas Castro <rafael.vargas@minagricultura.GOV.CO>

4 archivos adjuntos (1 MB)

303-2023_RAFAELVARGAS_JUNIO_SEGURIDADSOCIAL.pdf; 303-2023_RAFAELVARGAS_JUNIO_INFORME.pdf; 303-2023_RAFAELVARGAS_JUNIO_INFORMESUPERVISIÓN.pdf; 303-2023_RAFAELVARGAS_JUNIO_ORDENPAGO.pdf;

Cordial saludo,

En calidad de supervisora manifiesto que se está cumpliendo con el objeto contractual, y se recibió a satisfacción, por lo cual considero procedente se realice el pago y doy el visto bueno correspondiente, hoy 04 de agosto de 2023.

Cordialmente,

--

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Funcionaria
Coordinadora – Grupo de Contratación
Secretaría General
Liliana Abril Lemus
liliana.abril@minagricultura.gov.co
Teléfono Conmutador: (+57) 601 254 33 00
Avenida Jiménez N°. 7A - 17 Bogotá D.C.
www.minagricultura.gov.co
Si puedes verlo o contarlo, para que imprimirlo.
Conciencia verde es Cero Papel