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-362-2023	2. COMPROMISO PRESUPUESTAL No.	130823

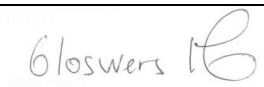
3. NOMBRE DEL CONTRATISTA	GLOSWERS MOSQUERA GARCIA
4. IDENTIFICACIÓN C.C. O NIT. No.	82383071

5. FECHA INICIO EJECUCIÓN:	6. FECHA TERMINACIÓN CONTRATO:
15-07-2023	31-12-2023

7.DOCUMENTO SOPORTE					
PAGO No.	1	de	6	PERIODO	15-07-2023/31-07-2023
FACTURA No.:				FECHA:	

8. DATOS DEL DESEMBOLSO			
REC.	CUENTA OBJETO DE GASTO	VALOR	
10	C-1702-1100-12-0-1702007-02	4´663.667	VALOR TOTAL DESEMBOLSO O PAGO AUTORIZADO
			$4´663.667

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):	FELICIANO CASTILLO HURTADO	
DEPENDENCIA:	DIRECCION DE GESTION DE BIENES PUBLICOS Y RURALES	
FIRMA SUPERVISOR(ES) y/o RESPONSABLE(S)		
	Fecha de Firma Supervisor(es):	09/08/2023

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*:**

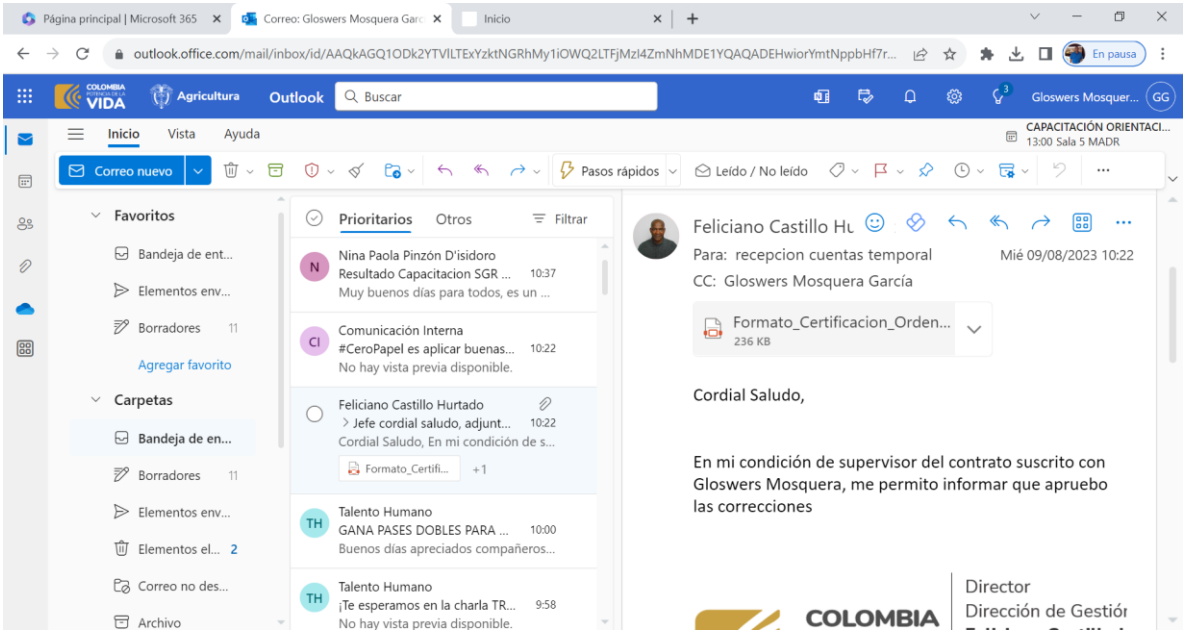
   - **FIRMA DEL CONTRATISTA:** la firma del Contratista(s)

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**


Página principal | Microsoft 365
Correo: Gloswers Mosquera Garc
Inicio
outlook.office.com/mail/inbox/id/AAQkAGQ1ODk2YTVlLTExYzktNGRhMy1iOWQ2LTFjMzI4ZmNhMDE1YQAQADEHwiorYmtNppbHf7r...
En pausa
Agricultura
Outlook
Buscar
Gloswers Mosquer...
Inicio
Vista
Ayuda
CAPACITACIÓN ORIENTACI...
13:00 Sala 5 MADR
Correo nuevo
Pasos rápidos
Leído / No leído
Favoritos
Bandeja de ent...
Elementos env...
Borradores 11
Agregar favorito
Carpetas
Bandeja de en...
Borradores 11
Elementos env...
Elementos el... 2
Correo no des...
Archivo
Prioritarios
Otros
Filtrar
Nina Paola Pinzón D'isidoro
Resultado Capacitacion SGR ... 10:37
Muy buenos días para todos, es un ...
Comunicación Interna
#CeroPapel es aplicar buenas... 10:22
No hay vista previa disponible.
Feliciano Castillo Hurtado
Jefe cordial saludo, adjunt... 10:22
Cordial Saludo, En mi condición de s...
Formato_Certifi... +1
Talento Humano
GANA PASES DOBLES PARA ... 10:00
Buenos días apreciados compañeros...
Talento Humano
¡Te esperamos en la charla TR... 9:58
No hay vista previa disponible.
Feliciano Castillo Hu
Para: recepcion cuentas temporal
Mié 09/08/2023 10:22
CC: Gloswers Mosquera García
Formato_Certificacion_Orden...
236 KB
Cordial Saludo,
En mi condición de supervisor del contrato suscrito con Gloswers Mosquera, me permito informar que apruebo las correcciones
COLOMBIA
Director
Dirección de Gestió