| COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA<br>gestión financiera | Formato<br>CERTIFICACIÓN Y TRÁMITE DE ORDEN DE PAGO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PERSONAS NATURALES | Agricultura<br>Código: **F07-PR-GFI-07**<br>Versión: **3**<br>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. | 3 | de | 7 | PERIODO | 01/08/2023 – 31/08/2023 |
| FACTURA No.: | REVC32 | | | FECHA: | 31/08/2023 |

| 8. DATOS DEL DESEMBOLSO | | | |
|---|---|---|---|
| REC. | CUENTA OBJETO DE GASTO | VALOR | |
| 10 | C-1701-1100-3-0-1701001-02 | $9.000.000 | VALOR TOTAL DESEMBOLSO O PAGO AUTORIZADO |
| | | | |
| | | | |
| | | | $9.000.000 |
| | | | |

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) | | Firmado digitalmente por Liliana Abril Lemus |
| | Fecha de Firma Supervisor(es): | |

**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.***

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

## Representación Gráfica

### Datos del Documento

**Código Único de Factura - CUFE :** 75f6878bf6b7b51464310e911e6c557eed5f7e498a1c03d6428dee1e7fa5b193f07c380e3380830ff0397155093ae107

**Número de Factura:** REVC-32
**Fecha de Emisión:** 31/08/2023
**Fecha de Vencimiento:** 30/09/2023
**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 AGOSTO 2023 | NIU | 1,00 | $ 7.563.025,21 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 1.436.974,79 | 19.00 | | | $ 7.563.025,21 |

### 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

#$17-01-01-000;20220XXX;liliana.abril@minagricultura.gov.co#$
Linea de negocio:

## Datos Totales



**Documento validado por la DIAN 2023-08-31 19:10:16**
**Documento generado el: 2023-08-31 19:10:15**
**Generado por:Solución Gratuita DIAN**
**Nit:800.197.268**

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | |

| | | |
|---|---|---|
| **Subtotal** | | 7.563.025,21 |
| Descuento detalle | | 0,00 |
| Recargo detalle | | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | | 7.563.025,21 |
| IVA | | 1.436.974,79 |
| INC | | 0,00 |
| Bolsas | | 0,00 |
| Otros impuestos | | 0,00 |
| **Total impuesto (=)** | | 1.436.974,79 |
| **Total neto factura (=)** | | 9.000.000,00 |
| Descuento Global (-) | | 0,00 |
| Recargo Global (+) | | 0,00 |
| **Total factura (=)** | **COP $** | $ 9.000.000,00 |

**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

# AGOSTO/2023-MADR-303-2023- RAFAEL EDUARDO VARGAS CASTRO

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

Vie 01/09/2023 11:51

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>;Maria Claudia Bejarano Martinez <maria.bejarano@minagricultura.GOV.CO>

5 archivos adjuntos (2 MB)

303-2023_RAFAELVARGAS_AGOSTO_ORDENPAGO.pdf; 303-2023_RAFAELVARGAS_AGOSTO_INFORMESUPERVISOR.pdf; 303-2023_RAFAELVARGAS_AGOSTO_SEGURIDADSOCIAL.pdf; 303-2023_RAFAELVARGAS_JULIO_SEGURIDADSOCIAL.pdf; 303-2023_RAFAELVARGAS_AGOSTO_INFORME.pdf;

Comedidamente me permito enviar informe de supervisión y orden de pago donde se deja constancia del cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del contratista enunciado en el asunto.

Agradezco proceder con el pago.

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