COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA	Formato	Agricultura
		Código: **F03-PR-GFI-07**
gestión financiera	CERTIFICACIÓN PARA AUTORIZAR DESEMBOLSOS CONVENIOS Y/O CONTRATOS	Versión: **10**
		Fecha Emisión: **26-07-2023**

(LEA PREVIAMENTE EL INSTRUCTIVO)

1. NOMBRE DEL CONTRATO y/o CONVENIO: **SOCIEDAD FIDUCIARIA DE DESARROLLO AGOPECUARIO S.A – FIDUAGRARIA S.A**

2. IDENTIFICACIÓN C.C. O NIT. No. 800.159.998.0

3.CONVENIO No.		5. COMPROMISO No.	30723
4. CONTRATO No.	20200530	6. DESEMBOLSO ó PAGO No.	11

7. DATOS DEL DESEMBOLSO

REC.	CUENTA OBJETO DE GASTO	VALOR	VALOR TOTAL DESEMBOLSO O PAGO AUTORIZADO
10	C-1702-1100-7-0-1702007-03	7.000.000.000	
			$7.000.000.000

CONSIGNAR EL DESEMBOLSO O PAGO EN LA CUENTA:

8. SI LOS RECURSOS SON DE APORTE NACIONAL	No. DE CUENTA	03100001428	Banco	BANCOLOMBIA	CTA CORRIENTE		CTA AHORRO	X

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)Y/O INTERVENTORIA

NOMBRE	CARGO Y DEPENDENCIA	FIRMA
Adriana Mercedes Ibarra	Supervisora Técnica – Dirección de Capacidades Productivas y Generación de Ingresos	Firmado digitalmente por Adriana Mercedes Ibarra Fecha: 2023.09.01 15:51:10 -05'00'
Yure Addel Pinzon Pulido	Supervisor Financiero - Dirección de Capacidades Productivas y Generación de Ingresos	Firmado digitalmente por Yure Addel Pinzón Pulido Fecha: 2023.09.01 15:18:01 -05'00'

FECHA DE FIRMA 1 de septiembre de 2023

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

Sandro Ropero Beltran — Firmado digitalmente por Sandro Ropero Beltran Fecha: 2023.09.05 11:45:18 -05'00'

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:

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.