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.	20240498	2. COMPROMISO PRESUPUESTAL No.	182724

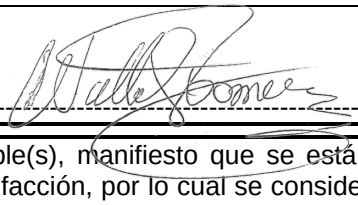
3. NOMBRE DEL CONTRATISTA	WALTHER ENRIQUE GOMEZ PATIÑO
4. IDENTIFICACIÓN C.C. O NIT. No.	91.347.726

5. FECHA INICIO EJECUCIÓN:	6. FECHA TERMINACIÓN CONTRATO:
30/04/2024	31/12/2024

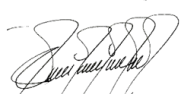
7.DOCUMENTO SOPORTE					
PAGO No.	03	De	09	PERIODO	JUNIO 2024
FACTURA No.:				FECHA:	

8. DATOS DEL DESEMBOLSO			
REC.	CUENTA OBJETO DE GASTO	VALOR	
10	A-02-02-02-008-002	$ 8.350.000,00	VALOR TOTAL DESEMBOLSO O PAGO AUTORIZADO
			$ 8.350.000,00

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):	MARTHA LUCIA SANTANA CERDA	
DEPENDENCIA:	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	
FIRMA SUPERVISOR(ES) y/o RESPONSABLE(S)		
	Fecha de Firma Supervisor(es):	JUNIO 2024

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.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91347726		GOMEZ PATIÑO WALTHER ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diag 17b N. 90-53 torre 3 Apto 501	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7291335	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	673931510	9467450629	I	2024/07/08	2024/05/31	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$1,036,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	91347726	GOMEZ PATIÑO WALTHER ENRIQUE	25-14	30	$3,340,000	$534,400	MIN002	30	$3,340,000	$417,500	CCF24	30	$3,340,000	$66,800	14-23	30	$3,340,000	$17,500	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			**$3,340,000**	**$534,400**			**$3,340,000**	**$417,500**			**$3,340,000**	**$66,800**			**$3,340,000**	**$17,500**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$534,400	$0	$0	$534,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$534,400	$0	$0	$534,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,500	$0	$0	$17,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$17,500	$0	$0	$17,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$66,800	$0	$0	$66,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$66,800	$0	$0	$66,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$417,500	$0	$0	$417,500
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$417,500	$0	$0	$417,500
TOTAL				1	$1,036,200	$0	$0	$1,036,200

2024/05/31 01:55 PM

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

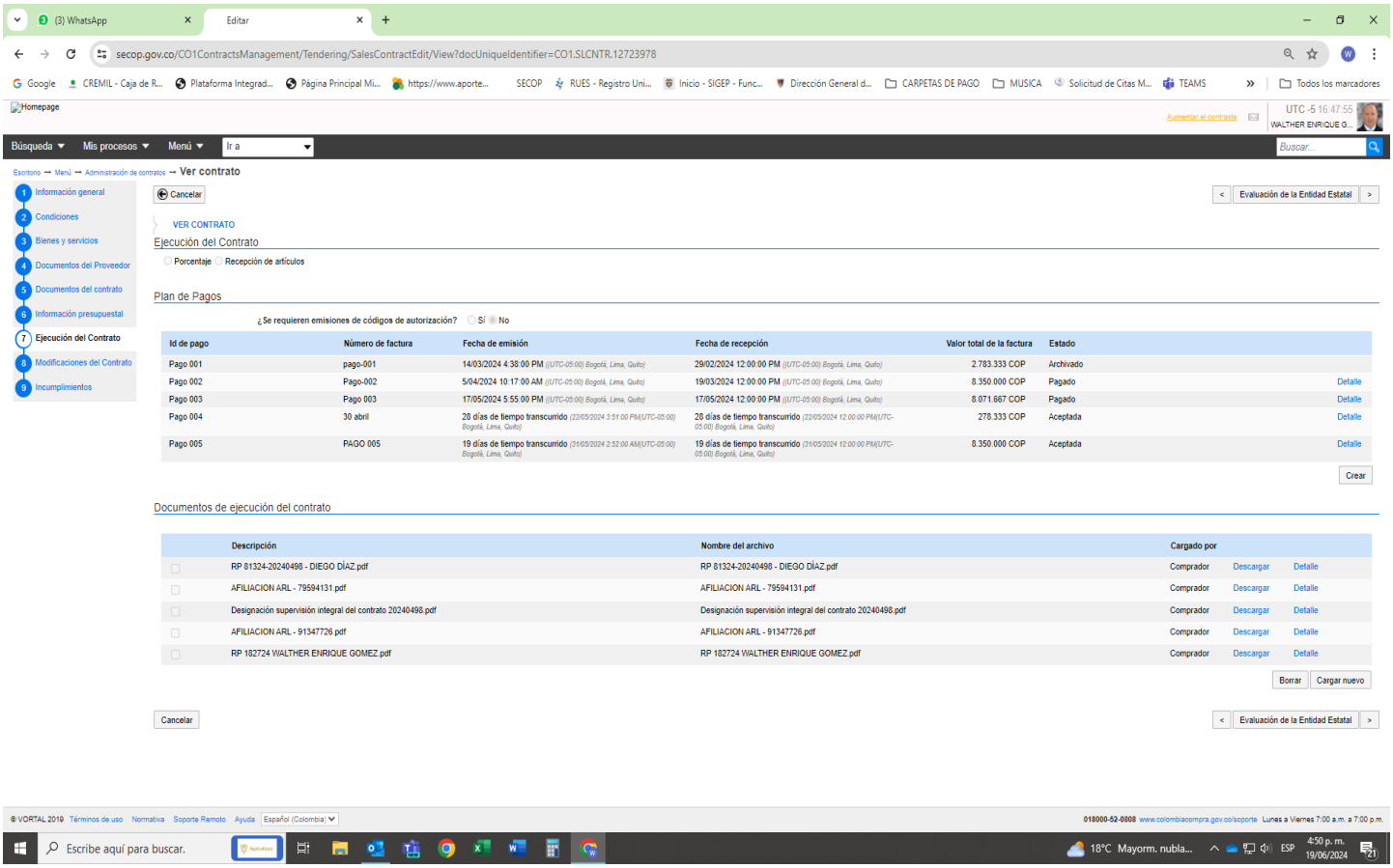
Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	186.30.118.203
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9467450629
Valor:	1,036,200
Período de pago:	2024-06
No Transacción (CUS):	673931510
Fecha:	2024/05/31
Banco:	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2024 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.


(3) WhatsApp
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12723978
Homepage
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
Pago 001 pago-001 14/03/2024 4:38:00 PM 29/02/2024 12:00:00 PM 2.783.333 COP Archivado
Pago 002 Pago-002 5/04/2024 10:17:00 AM 19/03/2024 12:00:00 PM 8.350.000 COP Pagado Detalle
Pago 003 Pago 003 17/05/2024 5:55:00 PM 17/05/2024 12:00:00 PM 8.071.667 COP Pagado Detalle
Pago 004 30 abril 28 días de tiempo transcurrido 28 días de tiempo transcurrido 278.333 COP Aceptada Detalle
Pago 005 PAGO 005 19 días de tiempo transcurrido 19 días de tiempo transcurrido 8.350.000 COP Aceptada Detalle
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
RP 81324-20240498 - DIEGO DÍAZ.pdf RP 81324-20240498 - DIEGO DÍAZ.pdf Comprador Descargar Detalle
AFILIACION ARL - 79594131.pdf AFILIACION ARL - 79594131.pdf Comprador Descargar Detalle
Designación supervisión integral del contrato 20240498.pdf Designación supervisión integral del contrato 20240498.pdf Comprador Descargar Detalle
AFILIACION ARL - 91347726.pdf AFILIACION ARL - 91347726.pdf Comprador Descargar Detalle
RP 182724 WALTHER ENRIQUE GOMEZ.pdf RP 182724 WALTHER ENRIQUE GOMEZ.pdf Comprador Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Escribe aquí para buscar.
18°C Mayorm. nubla...
ESP
4:50 p. m.
19/06/2024

Walther Enrique Gomez Patiño

De: Martha Lucia Santana Cerda
Enviado el: jueves, 20 de junio de 2024 9:39 a. m.
Para: Recepcion Cuentas Temporal
CC: Walther Enrique Gomez Patiño; Nidia Yaneth Góngora Rincón
Asunto: Cuenta 20240498_WaltherGómez_Junio
Datos adjuntos: 20240498_WALTHER_GOMEZ_INFORME_JUNIO F5.pdf; 20240498 _WALTHER_GOMEZ_ORDEN DE PAGO_JUNIO F6.pdf

Importancia: Alta

Reciban un cordial saludo de bienestar... Compañeritos, de manera atenta y en calidad de supervisor manifiesto que está cumpliendo con el objeto contractual y se recibió el servicio a satisfacción, por lo cual considero procedente se realice el pago y otorgo el visto bueno correspondiente.

Espero pasen un estupendo resto de día...

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
Subdirectora Administrativa-Subdirección Administrativa
Martha Lucia Santana Cerda
Martha.santana@minagricultura.gov.co
Teléfono Conmutador: (+57) 601 254 33 00
Ciudadela San Martín Carrera 7° No 32-42
www.minagricultura.gov.co
Bogotá – Colombia

Si puedes verlo o contarlo, ¿para qué imprimirlo?
Conciencia verde es Cero Papel

De: Nidia Yaneth Góngora Rincón <nidia.gongora@minagricultura.gov.co>
Enviado: miércoles, 19 de junio de 2024 16:58
Para: Martha Lucia Santana Cerda <martha.santana@minagricultura.GOV.CO>
Cc: Walther Enrique Gomez Patiño <walther.gomez@minagricultura.gov.co>
Asunto: Aprobación cuenta 20240498_WaltherGómez_Junio

Dra. Martha Lucía, buenas tardes.
Revisada la cuenta del contratista para el mes de junio, me permito informar que ésta se encuentra correcta y se puede proceder con la aprobación y firma respectiva.

NOTA: El contratista, una vez la cuenta sea aprobada por parte del supervisor del contrato, deberá adjuntar dicha aprobación al paquete de la orden de pago. De igual manera, **durante la primera semana de julio**, deberá subir los dos archivos al secop a fin que sea aprobada y/o rechazada por la supervisión (actividad que se realizará entre el 8 y 12 de julio).

Saludos,
Yaneth

Contratista – Secretaria General
Subdirección Administrativa
Nidia Yaneth Góngora Rincón
nidia.gongora@minagricultura.gov.co
Teléfono Conmutador: (+57) 601 254 33 00
Ciudadela San Martín Carrera 7 No 32-16
www.minagricultura.gov.co

Si puedes verlo o contarlo, ¿para qué imprimirlo?
Conciencia verde es Cero Papel