

 Agricultura Gestión financiera	Formato	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: 4
		Fecha Emisión: 12/08/2024

(LEA PREVIAMENTE EL INSTRUCTIVO)

1. CONTRATO No.	20250318	2. COMPROMISO PRESUPUESTAL No.	44225
-----------------	----------	--------------------------------	-------

3. NOMBRE DEL CONTRATISTA	MONICA YAMILE BURBANO CRIOLLO
4. IDENTIFICACIÓN C.C. O NIT. No.	59.123.332

5. FECHA INICIO EJECUCIÓN:	6. FECHA TERMINACIÓN CONTRATO:
14 DE FEBRERO DE 2025	31 DE DICIEMBRE DE 2025

7.DOCUMENTO SOPORTE					
PAGO No.	2	de	11	PERIODO	01 DE MARZO 2025 AL 31 DE MARZO 2025
FACTURA No.:				FECHA:	

8. DATOS DEL DESEMBOLSO			
REC.	CUENTA OBJETO DE GASTO	VALOR	VALOR TOTAL DESEMBOLSO O PAGO AUTORIZADO
10	C-1799-1100-20-30206D-1799065-02	\$ 10.000.000	
			\$10.000.000

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):	LUIS ADOLFO ROMERO CARDOZO	
DEPENDENCIA:	OFICINA DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y DE LAS COMUNICACIONES	
FIRMA SUPERVISOR(ES) y/o RESPONSABLE(S)		
	Fecha de Firma Supervisor(es):	31 DE MARZO DE 2025

 Agricultura  Gestión financiera	Formato		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: 4
			Fecha Emisión: 12/08/2024

INSTRUCTIVO PARA SU DILIGENCIAMIENTO

DESCRIBA:

- 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.
- COMPROMISO PRESUPUESTAL No:** Escriba el número del Registro Presupuestal del Compromiso, suministrado por el Grupo de Presupuesto.
- NOMBRE DEL CONTRATISTA:** Nombre de la persona natural beneficiaria del pago, para quien se autoriza el desembolso.
- IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:** No. de Cedula de ciudadanía
- FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN:** Escriba la fecha en la cual se da inicio con la ejecución del contrato.
- FECHA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO:** Escriba la fecha en la cual se termina el contrato de acuerdo con la cláusula del acto administrativo.
- 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)
- 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.
- 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)
- 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.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 59123332		BURBANO CRIOLLO MONICA YAMILE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 25 No 39-117	PALMIRA-VALLE	2857735	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-02	2025-02	1360083512		9483394233	N	2025/03/10	2025/03/25	BANCO AV VILLAS	\$1,382,300

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 59123332	BURBANO CRIOLLO MONICA YAMILE	25-14	30	(\$1,840,000)	(\$294,400)	EPS010	30	(\$1,840,000)	(\$230,000)		0	\$0	\$0	14-23	30	(\$1,840,000)	(\$9,700)	0	\$0	\$0		
2	CC 59123332	BURBANO CRIOLLO MONICA YAMILE	25-14	30	\$6,340,000	\$1,077,800	EPS010	30	\$6,340,000	\$792,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$6,340,000	\$33,100	0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$4,500,000	\$783,400			\$4,500,000	\$562,500			\$0	\$0			\$4,500,000	\$23,400		\$0	\$0		

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$783,400	\$7,400	\$0	\$790,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$783,400	\$7,400	\$0	\$790,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$23,400	\$300	\$0	\$23,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$23,400	\$300	\$0	\$23,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$562,500	\$5,300	\$0	\$567,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$562,500	\$5,300	\$0	\$567,800
TOTAL				1	\$1,369,300	\$13,000	\$0	\$1,382,300

República de Colombia

Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Autenticación

UTC -5 11:10:05

Monica Burbano

Inicio

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

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

PorcentajeRecepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?SI No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	001	27 días de tiempo transcurrido (2020/02/04 7:40:40 AM UTC-05:00 Bogotá, Ene. Quiló)	23 días de tiempo transcurrido (2020/02/03 11:40:00 AM UTC-05:00 Bogotá, Lina. Quiló)	5.696.867 COP	Pagado	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
☐	RP 44225 MONICA YAMILE BURBANO CRIOLLO.pdf	RP 44225 MONICA YAMILE BURBANO CRIOLLO.pdf	Comprador	Descargar Detalle
☐	MONICA YAMILE BURBANO CERTIFICADO OK.pdf	MONICA YAMILE BURBANO CERTIFICADO OK.pdf	Comprador	Descargar Detalle
☐	Designación Supervisión Integral del Contrato 20250318.pdf	Designación Supervisión Integral del Contrato 20250318.pdf	Comprador	Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

rcar

✉

📧

🔄

🔒

📌

...

LA

Luis Adolfo Romero Cardozo <luis.romero@minagricultura.gov.co>

Hoy a las 9:49 a.m.

Para

Recepción Cuentas Temporal

CC:

Monica Yamile Burbano Criollo

Natalia Acosta Mahecha

Andersson Andres Mahecha Hernandez

3 F32-PR-GPC-01 F...

324.9 KB

F07-PR-GFI-07_Cert...

324.8 KB

Descargar todo

Vista previa de todo

Retention: Directiva_Retención_Exchange Expires: 03/25/2035.

Cordial Saludo,

En calidad de Supervisor manifiesto que se está cumpliendo con el objeto contractual, y se recibió el servicio a satisfacción, por lo cual considero procedente se realice el pago dando visto bueno correspondiente.

Cordialmente,



Agricultura

Funcionario – Jefe Oficina TIC
Luis Adolfo Romero Cardozo
luis.romero@minagricultura.gov.co
Teléfono Conmutador: (+57) 601 254 33 00
Carrera 7 No. 32-42, piso 11. Ciudadela San Martín
www.minagricultura.gov.co
Si puedes verlo o contarlo, para que imprimirlo
Conciencia verde es Gato Papel