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.	20250035	2. COMPROMISO PRESUPUESTAL No.	4825

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:
13/01/2025	31/12/2025

7.DOCUMENTO SOPORTE					
PAGO No.	06	de	12	PERIODO	01 AL 30 DE JUNIO DEL 2025
FACTURA No.:				FECHA:	

8. DATOS DEL DESEMBOLSO			
REC.	CUENTA OBJETO DE GASTO	VALOR	
10	A-02-02-02-008-002	$ 11.000.000,00	VALOR TOTAL DESEMBOLSO O PAGO AUTORIZADO
			$ 11.000.000,00

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	Walther Enrique Gómez Patiño Firmado digitalmente por Walther Enrique Gómez Patiño

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):	LILLIANA MARÍA CALLE CARVAJAL	
DEPENDENCIA:	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA	
FIRMA SUPERVISOR(ES) y/o RESPONSABLE(S)	Lilliana María Calle Carvajal Firmado digitalmente por Lilliana María Calle Carvajal	
	Fecha de Firma Supervisor(es):	30 JUNIO 2025

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

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:	186.30.118.202
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9487728477
Valor:	1,379,300
Período de pago:	2025-05
No Transacción (CUS):	1578117081
Fecha:	2025/06/25
Banco:	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9487728477
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Copyright © 2025 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

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

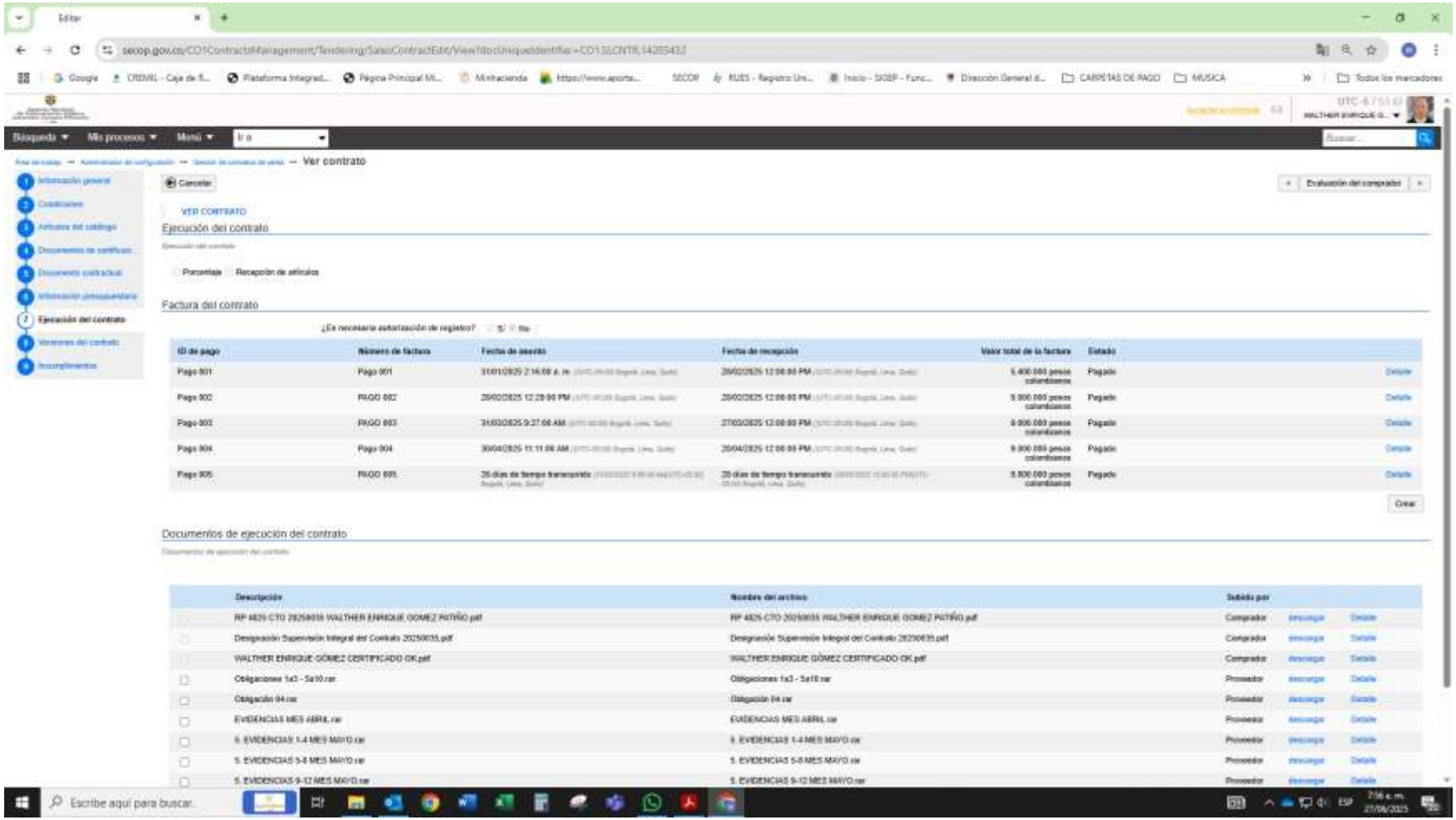
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1578117081	9487728477	I	2025/06/09	2025/06/25	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	16	$1,379,300

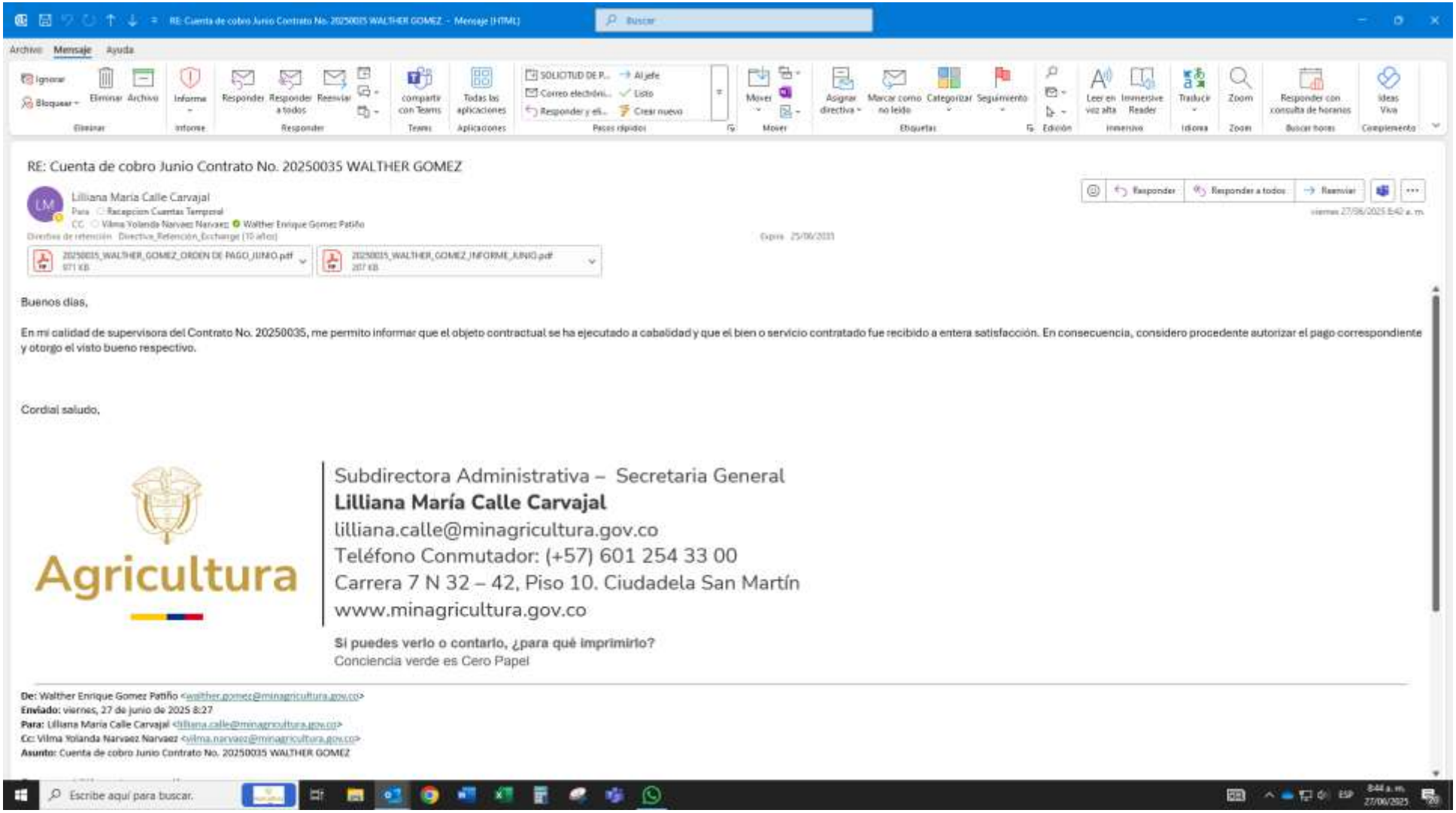
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

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	91347726	GOMEZ PATIÑO WALTHER ENRIQUE	25-14	30	$4,400,000	$704,000	MIN002	30	$4,400,000	$550,000	CCF24	30	$4,400,000	$88,000	14-23	30	$4,400,000	$23,000	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$4,400,000	$704,000			$4,400,000	$550,000			$4,400,000	$88,000			$4,400,000	$23,000		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$704,000	$7,300	$0	$711,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$704,000	$7,300	$0	$711,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,000	$300	$0	$23,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$23,000	$300	$0	$23,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$88,000	$1,000	$0	$89,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$88,000	$1,000	$0	$89,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$550,000	$5,700	$0	$555,700
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$550,000	$5,700	$0	$555,700
TOTAL				1	$1,365,000	$14,300	$0	$1,379,300


Ver contrato
Cancelar
Evaluación del comprador
VER CONTRATO
Ejecución del contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Factura del contrato
¿Es necesaria autorización de registro?
ID de pago
Número de factura
Fecha de asiento
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
Pago 001
Pago 002
Pago 003
Pago 004
Pago 005
5.400.000 pesos colombianos
9.900.000 pesos colombianos
8.800.000 pesos colombianos
Pagado
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Subido por
RP 4825 CTO 20250835 WALTHER ENRIQUE GOMEZ PATIÑO.pdf
Designación Supervisión Integral del Contrato 20250835.pdf
WALTHER ENRIQUE GÓMEZ CERTIFICADO OK.pdf
Obligaciones 1a3 - 5a10.rar
Obligación 04.rar
EVIDENCIAS MES ABRIL.rar
5. EVIDENCIAS 1-4 MES MAYO.rar
5. EVIDENCIAS 5-8 MES MAYO.rar
5. EVIDENCIAS 9-12 MES MAYO.rar
Comprador
Proveedor
Escribe aquí para buscar



RE: Cuenta de cobro Junio Contrato No. 20250035 WALTHER GOMEZ - Mensaje (HTML)

Archivo Mensaje Ayuda

Ignorar Bloquear Eliminar Archivo — Eliminar
Informe — Informe
Responder Responder a todos Reenviar — Responder
compartir con Teams — Teams
Todas las aplicaciones — Aplicaciones
SOLICITUD DE P... Al jefe; Correo electróni... Listo; Responder y eli... Crear nuevo — Pasos rápidos
Mover — Mover
Asignar directiva Marcar como no leído Categorizar Seguimiento — Etiquetas
Edición
Leer en voz alta Inmersive Reader — Inmersivo
Traducir — Idioma
Zoom — Zoom
Responder con consulta de horarios — Buscar horas
Ideas Viva — Complemento

RE: Cuenta de cobro Junio Contrato No. 20250035 WALTHER GOMEZ

LM Lilliana María Calle Carvajal
Para: Recepcion Cuentas Temporal
CC: Vilma Yolanda Narvaez Narvaez; Walther Enrique Gomez Patiño
Directiva de retención: Directiva_Retención_Exchange (10 años) — Expira: 25/06/2035

Responder | Responder a todos | Reenviar — viernes 27/06/2025 8:40 a. m.

20250035_WALTHER_GOMEZ_ORDEN DE PAGO_JUNIO.pdf 971 KB
20250035_WALTHER_GOMEZ_INFORME_JUNIO.pdf 207 KB

Buenos días,

En mi calidad de supervisora del Contrato No. 20250035, me permito informar que el objeto contractual se ha ejecutado a cabalidad y que el bien o servicio contratado fue recibido a entera satisfacción. En consecuencia, considero procedente autorizar el pago correspondiente y otorgo el visto bueno respectivo.

Cordial saludo,

Agricultura

Subdirectora Administrativa – Secretaria General
Lilliana María Calle Carvajal
lilliana.calle@minagricultura.gov.co
Teléfono Conmutador: (+57) 601 254 33 00
Carrera 7 N 32 – 42, Piso 10. Ciudadela San Martín
www.minagricultura.gov.co

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

De: Walther Enrique Gomez Patiño <walther.gomez@minagricultura.gov.co>
Enviado: viernes, 27 de junio de 2025 8:27
Para: Lilliana María Calle Carvajal <lilliana.calle@minagricultura.gov.co>
Cc: Vilma Yolanda Narvaez Narvaez <vilma.narvaez@minagricultura.gov.co>
Asunto: Cuenta de cobro Junio Contrato No. 20250035 WALTHER GOMEZ

Escribe aquí para buscar. — ESP — 8:44 a. m. 27/06/2025