| Agricultura<br>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. | 07 | de | 12 | PERIODO | 01 AL 31 DE JULIO 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): | 31 JULIO 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:** | 152.202.126.127 |
| **Estado de la transacción:** | APROBADA |
| **Clave planilla:** | 9489604795 |
| **Valor:** | 1,384,000 |
| **Período de pago:** | 2025-06 |
| **No Transacción (CUS):** | 1659940405 |
| **Fecha:** | 2025/07/29 |
| **Banco:** | NEQUI |
| **Descripción :** | Pago de la planilla de aportes con clave: 9489604795 |
| **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 |
| 2025-06 | 2025-06 | 1659940405 | 9489604795 | I | 2025/07/07 | 2025/07/29 | NEQUI | 22 | $1,384,000 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

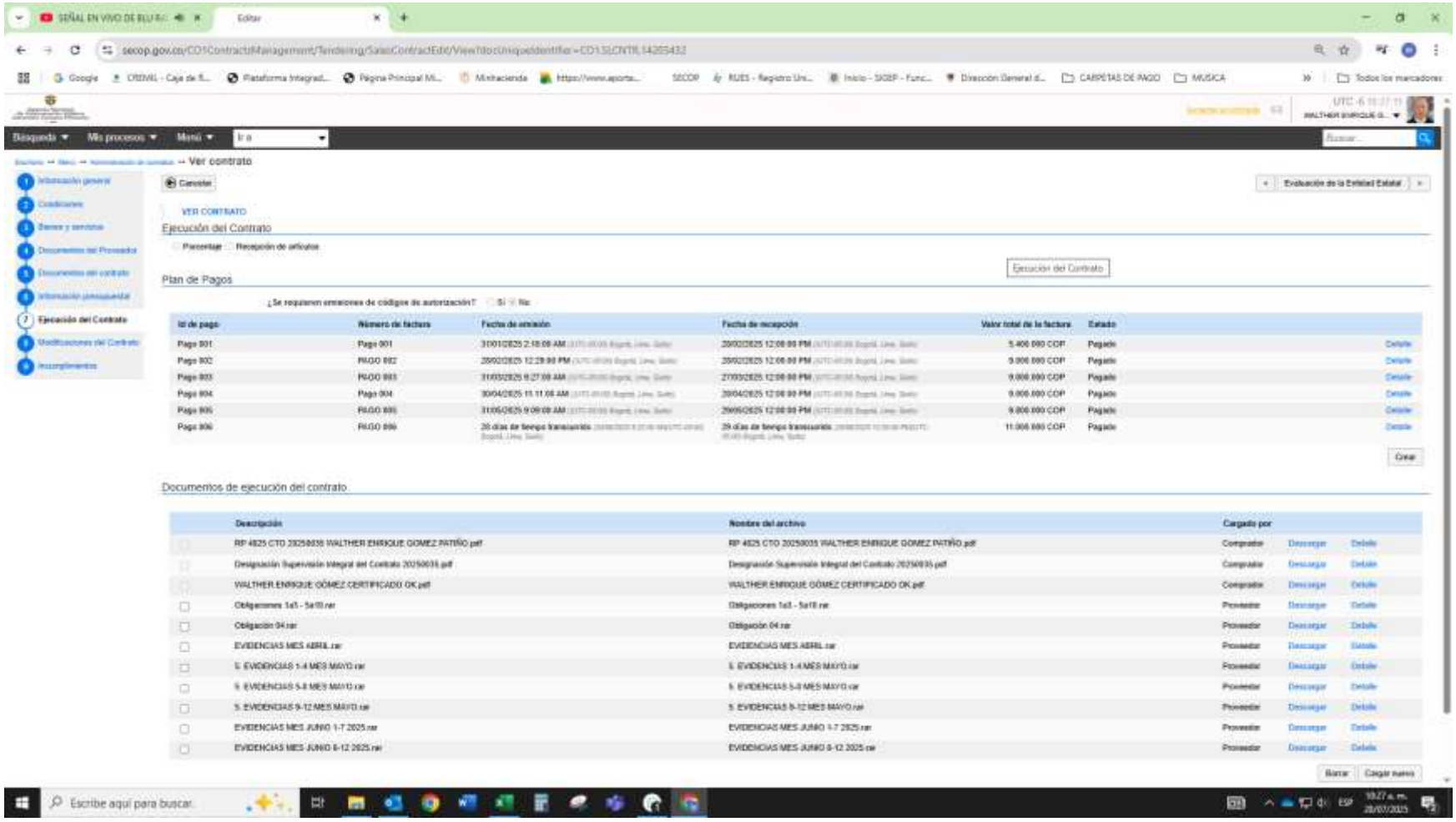
| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | 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 |

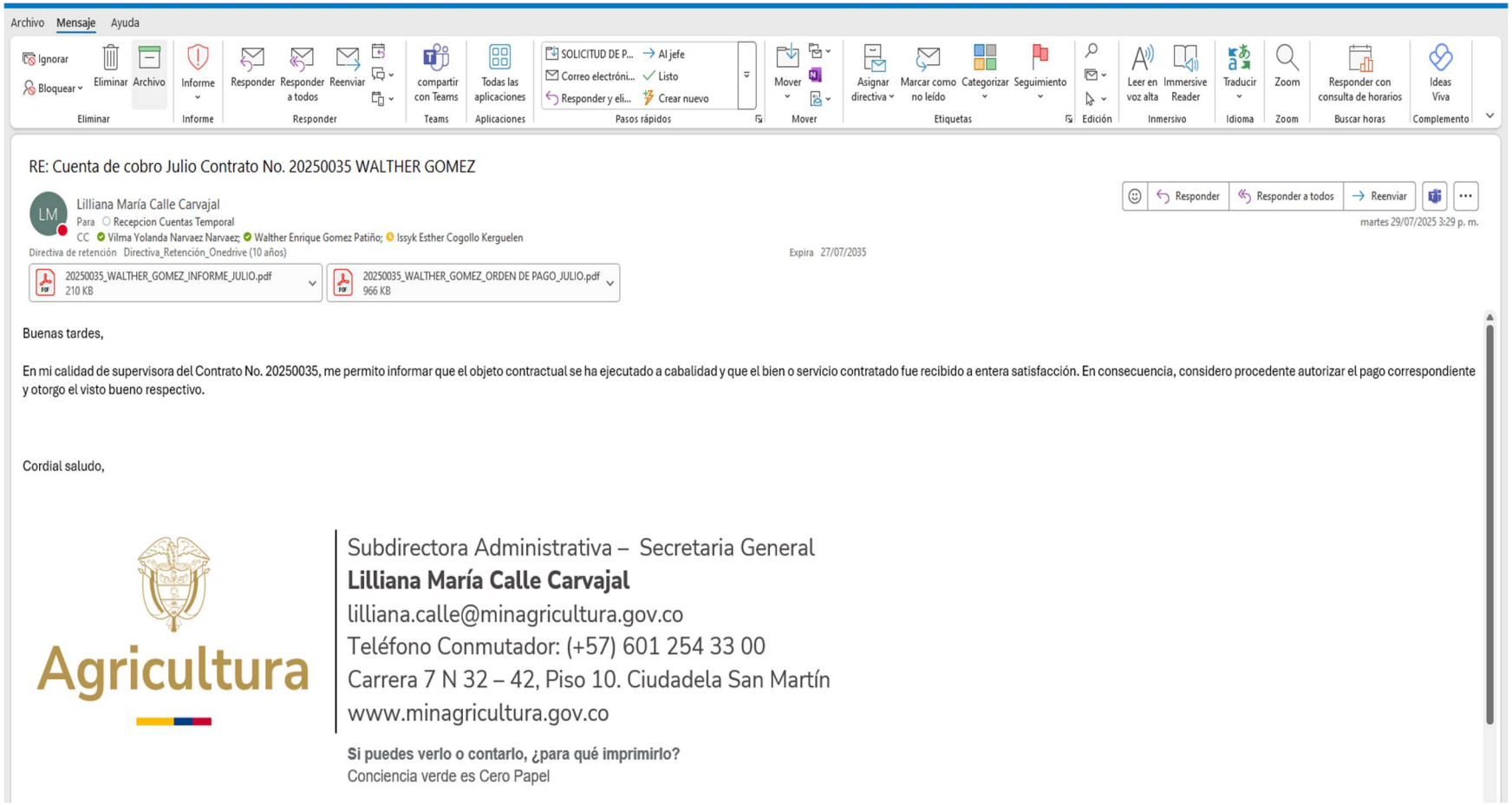
**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $704,000 | $9,700 | $0 | $713,700 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $704,000 | $9,700 | $0 | $713,700 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $23,000 | $400 | $0 | $23,400 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $23,000 | $400 | $0 | $23,400 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $88,000 | $1,300 | $0 | $89,300 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $88,000 | $1,300 | $0 | $89,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $550,000 | $7,600 | $0 | $557,600 |
| FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN | MIN002 | 901,037,916 | 1 | 1 | $550,000 | $7,600 | $0 | $557,600 |
| TOTAL | | | | 1 | $1,365,000 | $19,000 | $0 | $1,384,000 |



2025/07/29 08:58 AM


Ver contrato
Ejecución del Contrato
Plan de Pagos
Documentos de ejecución del contrato


Archivo Mensaje Ayuda
Ignorar
Bloquear
Eliminar
Archivo
Informe
Responder
Responder a todos
Reenviar
compartir con Teams
Todas las aplicaciones
SOLICITUD DE P...
Al jefe
Correo electróni...
Listo
Responder y eli...
Crear nuevo
Mover
Asignar directiva
Marcar como no leído
Categorizar
Seguimiento
Leer en voz alta
Immersive Reader
Traducir
Zoom
Responder con consulta de horarios
Ideas Viva
Eliminar
Informe
Responder
Teams
Aplicaciones
Pasos rápidos
Mover
Etiquetas
Edición
Inmersivo
Idioma
Zoom
Buscar horas
Complemento
RE: Cuenta de cobro Julio Contrato No. 20250035 WALTHER GOMEZ
LM
Lilliana María Calle Carvajal
Para Recepcion Cuentas Temporal
CC Vilma Yolanda Narvaez Narvaez; Walther Enrique Gomez Patiño; Issyk Esther Cogollo Kerguelen
Directiva de retención Directiva_Retención_Onedrive (10 años)
Expira 27/07/2035
Responder
Responder a todos
Reenviar
martes 29/07/2025 3:29 p. m.
20250035_WALTHER_GOMEZ_INFORME_JULIO.pdf
210 KB
20250035_WALTHER_GOMEZ_ORDEN DE PAGO_JULIO.pdf
966 KB
Buenas tardes,
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