

 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.	20250442	2. COMPROMISO PRESUPUESTAL No.	101625
-----------------	----------	--------------------------------	--------

3. NOMBRE DEL CONTRATISTA	JOHANA CAROLINA LLERAS RODRIGUEZ
4. IDENTIFICACIÓN C.C. O NIT. No.	52.815.557

5. FECHA INICIO EJECUCIÓN:	6. FECHA TERMINACIÓN CONTRATO:
26/03/2025	31/12/2025

7.DOCUMENTO SOPORTE					
PAGO No.	6	de	10	PERIODO	1 al 31 de agosto de 2025
FACTURA No.:				FECHA:	

8. DATOS DEL DESEMBOLSO				
REC.	CUENTA OBJETO DE GASTO		VALOR	
10	C-1799-1100-17-30206D-1799067-02		\$ 5.000.000	
10	C-1799-1100-17-30206D-1799073-02		\$ 5.900.000	
10	C-1799-1100-17-30206D-1799053-02		\$ 3.000.000	
			\$13.900.000,00	

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):	JORGE ENRIQUE MONCALEANO OSPINA
DEPENDENCIA:	OFICINA ASESORA JURÍDICA
FIRMA SUPERVISOR(ES) y/o RESPONSABLE(S)	
	Fecha de Firma Supervisor(es): 1 de septiembre 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.

Se certifica que en la fecha 2025-09-01 la empresa JOHANA CAROLINA LLERAS RODRIGUEZ con documento de identificación CC 52815557 sucursal 02, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante LLERAS RODRIGUEZ JOHANA CAROLINA identificado con CC-52815557, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-52815557		JOHANA CAROLINA LLERAS RODRIGUEZ		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
34198260	I	2025-09-01	0,00522	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30



RAZÓN SOCIAL :	JOHANA CAROLINA LLERAS RODRIGUEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-52815557
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	02
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	Contrato 2
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-09-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-09-12
FECHA DE PAGO:	2025-09-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-08
PERÍODO SALUD:	2025-08
NÚMERO PLANILLA:	34198260
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34198260
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	\$ 5.560.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 695.000	\$ 695.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 5.560.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 889.600	\$ 889.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 5.560.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 29.100	\$ 29.100
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.613.700	\$ 1.613.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/10/2025
----------------------------------	------------

Aprobación cuenta de agosto contrato 20250442



Jorge Enrique Moncaleano Ospina



Responder

Responder a todos

Reenviar



Para: Johana Carolina Lleras Rodriguez

Vie 05/09/20...

CC: Recepcion Cuentas Temporal

Retención: Directiva_Retención_OneDrive (10 años) Expira: Lun 03/09/2035 14:58



2 archivos adjuntos (857 KB) Guardar todo en OneDrive - Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural Descargar todo

Iniciar respuesta con:

Recibido, gracias.

Muchas gracias.

Adjunto cuenta de cobro firmada.

Estimada

De manera atenta se remite aprobación y firma del informe y soportes de la cuenta de cobro del mes de agosto del contrato de prestación de servicios profesionales No 20250442

Cordialmente,



Jefe Oficina Asesora Jurídica

Jorge Enrique Moncaleano Ospina

jorge.moncaleano@minagricultura.gov.co

Teléfono Computador: (+57) 601 254 33 00