 <b>Agricultura</b> Gestión financiera	<h1>Formato</h1>	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.	20250724	2. COMPROMISO PRESUPUESTAL No.	273825
-----------------	----------	--------------------------------	--------


3. NOMBRE DEL CONTRATISTA	JULIA INES LEMA VELEZ
4. IDENTIFICACIÓN C.C. O NIT. No.	43628547

5. FECHA INICIO EJECUCIÓN:	6. FECHA TERMINACIÓN CONTRATO:
28/08/2025	31/12/2025

7. DOCUMENTO SOPORTE					
PAGO No.	03	de	05	PERIODO	1 de octubre al 30 de octubre 2025
FACTURA No.:				FECHA:	



8. DATOS DEL DESEMBOLSO			
REC.	CUENTA OBJETO DE GASTO	VALOR	VALOR TOTAL DESEMBOLSO O PAGO AUTORIZADO
10	C-1799-1100-16-30206D-1799067-02	\$9.300.000	
		\$9.300.000	

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):	<b>JAIRO ALFONSO ANGULO NEGRETTE</b>	
DEPENDENCIA:	Dirección de Innovación, Desarrollo Tecnológico y Protección Sanitaria	
FIRMA SUPERVISOR(ES) y/o RESPONSABLE(S)		
	Fecha de Firma Supervisor(es):	<u>31 Octubre 2025</u>

 <b>Agricultura</b>  Gestión financiera	<h1>Formato</h1>	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:

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.

### Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



#### Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-09-28, 09:04:05 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2025
Empresa	JULIA INES LEMA VELEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 43628547
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	80496813
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1808208571
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 2.551.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 1.445.000	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 1.062.500	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 44.400	\$ 0
<b>SubTotales:</b>				\$ 2.551.900	\$ 0
<b>Total a Pagar:</b>					\$ 2.551.900



## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



### Información de la Planilla Pagada

<b>Nit de comercio Operador de Información</b>	900089104-5
<b>Razón Social del Operador de Información</b>	Enlace Operativo
<b>Descripción</b>	Pago de SuAporte
<b>Fecha</b>	2025-10-07, 02:55:20 PM
<b>Periodo de Cotización Otros Riesgos</b>	octubre de 2025
<b>Periodo de Cotización Para Salud</b>	octubre de 2025
<b>Empresa</b>	JULIA INES LEMA VELEZ
<b>CEDULA CIUDADANIA</b>	CC 43628547
<b>Código Sucursal (Nombre)</b>	( )
<b>Referencia de Pago/ Número Planilla</b>	80686212
<b>Tipo de Planilla</b>	I
<b>Número Transacción Bancaria/ CUS</b>	1835548845
<b>Banco</b>	(1007) - BANCOLOMBIA
<b>Valor</b>	\$ 2.551.900
<b>Estado de la Transacción</b>	Aprobada
<b>Dirección IP de Origen</b>	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 1.445.000	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 1.062.500	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 44.400	\$ 0
<b>SubTotales:</b>				\$ 2.551.900	\$ 0
<b>Total a Pagar:</b>					\$ 2.551.900



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	15/09/2025 3:01:00 PM <small>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</small>	25/09/2025 12:00:00 AM <small>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</small>	930.000 COP	Aceptada	<a href="#">Detalle</a>
Pago 002	PAGO 002	14 días de tiempo transcurrido (13/10/2025 11:45:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6 días de tiempo transcurrido (21/10/2025 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	9.300.000 COP	Aceptada	<a href="#">Detalle</a>

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
-------------	--------------------	-------------