

 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.	20250729	2. COMPROMISO PRESUPUESTAL No.	277825
-----------------	-----------------	--------------------------------	---------------

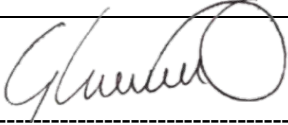
3. NOMBRE DEL CONTRATISTA	GLORIA ISABEL VARGAS TORRES
4. IDENTIFICACIÓN C.C. O NIT. No.	43732569

5. FECHA INICIO EJECUCIÓN:	6. FECHA TERMINACIÓN CONTRATO:
Agosto 28 de 2025	Diciembre 31 de 2025

7.DOCUMENTO SOPORTE					
PAGO No.	4	de	5	PERIODO	1/11/2025 al 30/11/2025
FACTURA No.:	ELEC 248			FECHA:	24/11/2025

8. DATOS DEL DESEMBOLSO			
REC.	CUENTA OBJETO DE GASTO	VALOR	VALOR TOTAL DESEMBOLSO O PAGO AUTORIZADO
10	Rubro C-1709-1100-6-30101B-1709105-02	\$ 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):	ANDRÉS FELIPE OCAMPO MARTÍNEZ Secretario General		
DEPENDENCIA:	SECRETARÍA GENERAL		
FIRMA SUPERVISOR(ES) y/o RESPONSABLE(S)	Andres Felipe Ocampo Martinez  Firmado digitalmente por Andres Felipe Ocampo Martinez		
	Fecha de Firma Supervisor(es):	Diciembre 1 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.

GLORIA ISABEL VARGAS TORRES
ASESORA JURÍDICA
NIT: 43732569-6
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
CR 19 B 86 A 50 AP 401, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 3003363121
Email. gvabogadosasociados@hotmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764096444767 válida desde 2025-08-01 hasta 2026-02-01 rango desde ELEC234 hasta ELEC1000.
gvabogadosasociados@hotmail.com

Nombre o Razón Social:

NIT :

Dirección:

Teléfono:

Email:

MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL

8999999028

Carrera 7 # 3242 Piso 7 al 12 Bogotá, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia

siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Forma de Pago:

Medio de Pago:

Total de Lineas:

Contado

Transferencia Débito Bancaria

1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :

MONEDA:

HORA EMISIÓN:

FECHA FIRMADO:

ELEC248

COP Colombia, Pesos

10:45:13-05:00

24/11/2025 10:45:17

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
24	11	2025	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	79110000-8	Servicios de asesoría jurídica Honorarios profesionales durante los días 1 al 30 de noviembre de 2025	WSD	1,00	\$10.000.000,00				0,00	\$10.000.000,00

Notas: #\$17-01-01-000;20250373;andres.ocampo@minagricultura.gov.co#\$								Subtotal:	\$10.000.000,00
								Cargos:	\$0.00
								Descuento:	\$0.00
SON: (diez millones de pesos) CUFE: da90ab90c52d2eb99baef23acca5605b0ada51600778c1241041f4c3acc93ffcc3938cf7d3dfcc26328132e943b9e3f2								Total:	\$10.000.000,00

FAVOR CONSIGNAR EL VALOR DE LA FACTURA EN LA CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA No. 2045 5779338

Firma Digital: i/sIjDPAdsGkAuk4nRIMyMH9EXSsS9eHsgJcq/CqtUIVr3MSWql9DN64PVkKJl7eN15Ai0IZ0VC6R4mEA2/8kdaJ04QhARlJm7VjmfxFedXHKtqKE
Y9r7CqGw9wGVaC zXTYW/vhfu/2/JSyOCKVzbAlBJJCmkO3wzPHjRHnwfNwKDMe7ROZq/IS7OuM1+nl ldxcmL7Ckb3Lf05tHFPpYy6ol/BjXTZmGm3k1LPKLHX12ZMIY+mKiEIDtPpv2K6l 4srK7TVblewyIWdwJ5QSoj+s0TZ1b/JckVhshWrHO0n1xj+kQXqUxkp+6eCxlz48 GZ6KQl+zhfrjSpq81YlPg==
Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/11/2025 hasta: 30/11/2025 .
Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 43732569
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GLORIA ISABEL VARGAS TORRES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 19 B 86 A 50 APTO 401	TELÉFONO: 7318101
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 02 - GLORIA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7991931559	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	2	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1945811066

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 3.404.500
SUBTOTAL:			1	\$ 3.404.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 2.503.200
SUBTOTAL:			1	\$ 2.503.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 104.600
SUBTOTAL:			1	\$ 104.600

VALOR SIN MORA:	\$ 6.004.400
VALOR MORA:	\$ 7.900
TOTAL PAGADO:	\$ 6.012.300

RE: Aprobación cuenta 20250729 ISABEL VARGAS NOVIEMBRE

Desde Andres Felipe Ocampo Martinez <andres.ocampo@minagricultura.gov.co>

Fecha Mar 25/11/2025 18:50

Para Gloria Isabel Vargas Torres <gloria.vargas@Minagriculturaco.onmicrosoft.com>

CC Monica Andrea del Pilar Salazar Arevalo <monica.salazar@minagricultura.gov.co>; Johan Camilo Martinez Sanchez <johan.martinez@minagricultura.gov.co>

 5 archivos adjuntos (1 MB)

3 F32-PR-GPC-01 Formato Informe Ejec Contratos V5 ISABEL VARGAS 28-31 DE NOVIEMBRE 2025.pdf; Facturas Honorarios Noviembre Isabel Vargas dian ELEC 248.pdf; Pantallazo Secop aprobación pago 3.pdf; SEGURIDAD SOCIAL OCTUBRE 2025 Comprobante 7991931559.pdf; F07-PR-GFI-07_Certificacion_Orden_Pago_PN_recibido_V4 NOVIEMBRE 2025.pdf;

Cordial saludo,

En calidad de supervisor del contrato 20250729, manifiesto que se está cumpliendo con el objeto contractual, y se recibió el bien o servicio a satisfacción, por lo cual considero procedente se realice el pago y doy el visto bueno correspondiente.

Cordialmente,



Funcionario - Secretaria General

Andres Felipe Ocampo Martínez

andres.ocampo@minagricultura.gov.co

Teléfono Conmutador: (+57) 601 254 33 00

Carrera 7 No. 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: Gloria Isabel Vargas Torres <gloria.vargas@Minagriculturaco.onmicrosoft.com>

Enviado: martes, 25 de noviembre de 2025 18:27

Para: Andres Felipe Ocampo Martinez <andres.ocampo@minagricultura.gov.co>

Cc: Monica Andrea del Pilar Salazar Arevalo <monica.salazar@minagricultura.gov.co>

Asunto: Aprobación cuenta 20250729 ISABEL VARGAS NOVIEMBRE

Buenas tardes apreciado Dr. Andrés

Para su revisión, adjunto los documentos relacionados a continuación, que soportan el informe correspondiente a la cuenta de cobro del mes de noviembre.

Informe ejecución NOVIEMBRE

orden de pago NOVIEMBRE
Planilla de seguridad social octubre
pantallazo SECOP II aprobado hasta el pago N° 3
Factura

El vínculo de la carpeta de evidencias es el siguiente:

 [NOVIEMBRE 2025](#)

Cordialmente,



Abogada - Contratista

Secretaría General

ISABEL VARGAS TORRES

gloria.vargas@minagricultura.gov.co

Teléfono Conmutador: (+57) 601 254 33 00

Ciudadela San Martín- Carre 7 No.32- Piso

www.minagricultura.gov.co

Si puedes verlo o contarlo, ¿para qué imprimirlo?

Conciencia verde es Cero Papel

