


|  |  |                           |
|--|--|---------------------------|
| <br><b>Agricultura</b><br>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: | 28/08/2025 | 6. FECHA TERMINACIÓN CONTRATO: | 31/12/2025 |
|----------------------------|------------|--------------------------------|------------|

| 7. DOCUMENTO SOPORTE |    |    |    |         |  |
|----------------------|----|----|----|---------|--|
| PAGO No.             | 04 | de | 05 | PERIODO | 1 de noviembre al 30 de noviembre 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>1 de Diciembre 2025</u> |

|  |  |                           |
|--|--|---------------------------|
|  <p><b>Agricultura</b></p> <p>Gestión financiera</p> | <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

|   |                         |
|---|-------------------------|
| <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         |



## 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>                                    | 2025-11-13, 10:41:44 AM |
| <b>Periodo de Cotización Otros Riesgos</b>      | noviembre de 2025       |
| <b>Periodo de Cotización Para Salud</b>         | noviembre 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>      | 80953442                |
| <b>Tipo de Planilla</b>                         | I                       |
| <b>Número Transacción Bancaria/ CUS</b>         | 1925615781              |
| <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         |



Esoritorio 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

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<br><small>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</small>                              | 25/09/2025 12:00:00 AM<br><small>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</small>                               | 930.000 COP               | Aceptada | <a href="#">Detalle</a> |
| Pago 002   | PAGO 002          | 13/10/2025 11:45:00 AM<br><small>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</small>                             | 21/10/2025 12:00:00 AM<br><small>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</small>                               | 9.300.000 COP             | Aceptada | <a href="#">Detalle</a> |
| Pago 003   | 003               | 24 días de tiempo transcurrido <small>(31/10/2025 1:13:00 AM((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito))</small> | 15 horas de tiempo transcurrido <small>(24/11/2025 12:00:00 AM((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito))</small> | 9.300.000 COP             | Aceptada | <a href="#">Detalle</a> |

Crear

Documentos de ejecución del contrato

outlook.office.com/mail/inbox/id/AAQkADeYzMEzDE0LWExMzEtNDlyNC05MDNiLWl3MGMyNjAzZDc1OAAQAHDLSLC6vcxLuNYMxisUOs%3D?actSwt=true

**Agricultura** Outlook

Inicio Vista Ayuda

Correo nuevo Pasos rápidos Leído / No leído Copilot

**Favoritos**

- Bandeja de entr... 3
- Elementos enviados
- Borradores
- julia.lemma@minagri...
- Bandeja de ent... 3
- Borradores
- Elementos enviados
- Elementos elimi... 1
- Correo no deseado
- Notas
- Archivo
- Historial de conver...

**Prioritarios** Otros

**Hoy**

- Jairo Alfonso Angulo Negrette** Informe Noviembre 9:47  
Buenos días Julia, Remito document...  
20250724 JULI... +3
- Agrosavia** 2251660006244, Respuesta do... 9:44  
No suele recibir correo electrónico d...  
225166000624...
- Alejandro Zambrano Velandia** Desarrollo última actividad Có... 8:55  
Buenos días Estimadas y estimados, ...
- Dirección Innovación Desarrollo...** PLANEACIÓN ESTRATÉGICA 8:35  
No hay vista previa disponible.

**Ayer**

**Informe Noviembre** Resumir

**Jairo Alfonso Angulo Negrette**  
Para: Julia Ines Lema Velez  
Mar 25/11/2025 9:47

Retención: Directiva\_Retención\_OneDrive (10 años) Expira: Vie 23/11/2035 9:47

20250724 JULIALEMA INFOR... 5 MB  
20250724 JULIALEMA NOVI... 367 KB

2 archivos adjuntos (6 MB) Guardar todo en OneDrive - Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural Descargar todo

Buenos días Julia,  
Remito documento firmado para continuar con el tramite.  
Cordialmente,

Funcionario  
Coordinador Grupo de Protección Sanitaria  
Dirección de Innovación, Desarrollo Tecnológico y  
Protección Sanitaria  
**Jairo Alfonso Angulo Negrette**  
jairo.angulo@minagricultura.gov.co  
Teléfono Comutador: (+57) 601 254 33 00  
Ciudadela San Martín - Carre 7 No.32-16 Piso  
www.minagricultura.gov.co  
Si puedes verlo o contactarlo, ¿está qué implementa?  
Concederle verla de Correo Paper

10:34 a. m.  
25/11/2025