

 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.	20250396	2. COMPROMISO PRESUPUESTAL No.	78225
-----------------	----------	--------------------------------	-------

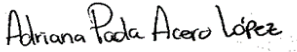
3. NOMBRE DEL CONTRATISTA	Adriana Paola Acero López.
4. IDENTIFICACIÓN C.C. O NIT. No.	1010191679

5. FECHA INICIO EJECUCIÓN:	6. FECHA TERMINACIÓN CONTRATO:
06/03/2025	31/12/2025

7.DOCUMENTO SOPORTE					
PAGO No.	9	de	10	PERIODO	01 de noviembre 2025 – 30 de noviembre de 2025
FACTURA No.:				FECHA:	

8. DATOS DEL DESEMBOLSO			
REC.	CUENTA OBJETO DE GASTO	VALOR	VALOR TOTAL DESEMBOLSO O PAGO AUTORIZADO
10	C-1701-1100-4-51103F-1701001-02	\$8.800.000	
			\$8.800.000

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):	CESAR ORLANDO CLAVIJO SILVA
DEPENDENCIA:	BIENES RURALES
FIRMA SUPERVISOR(ES) y/o RESPONSABLE(S)	
	Fecha de Firma Supervisor(es): 01/12/2025

 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.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010191679	ADRIANA PAOLA ACERO LOPEZ		calle 77b No 129-11	3204777473	adracero@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-11	2025-11	I	04/12/2025	92084962	TOTAL A PAGAR \$1.021.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	440.000	0		0		0	0	0	0	440.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	563.200	0	0	0	0	0	0		563.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.400				18.400	0	0	18.400			184	18.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
						Valor Mora Aporte	Total a Pagar
							No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	440.000	440.000
Pensión	1	563.200	563.200
Riesgos Laborales	1	18.400	18.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.021.600	1.021.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010191679	ADRIANA PAOLA ACERO LOPEZ		calle 77b No 129-11	3204777473	adracero@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1
					0
2025-11	2025-11	I	04/12/2025	92084962	TOTAL A PAGAR
					\$1.021.600

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IOA	IOB	IOG	IOH	IOI	IOJ	IOK	IOL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1010191679	ACERO LOPEZ ADRIANA PAOLA	59	0			N																				25-14	3.520.000	\$63.200	0	0	0	0	EPS037	3.520.000	440.000	14-23	3.520.000	1	18.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010191679	ADRIANA PAOLA ACERO LOPEZ		calle 77b No 129-11	3204777473	adracero@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	11/11/2025	91283064	\$1.021.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	440.000	0		0		0	0	0	0	440.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	563.200	0	0	0	0	0	0		563.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.400				18.400	0	0	18.400			184	18.400	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	440.000	440.000
Pensión	1	563.200	563.200
Riesgos Laborales	1	18.400	18.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.021.600	1.021.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010191679	ADRIANA PAOLA ACERO LOPEZ		calle 77b No 129-11	3204777473	adracero@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1
					0
2025-10	2025-10	I	11/11/2025	91283064	TOTAL A PAGAR
					\$1.021.600

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1010191679	ACERO LOPEZ ADRIANA PAOLA	59	0			N																		25-14	3.520.000	563.200	0	0	0	0	EPS037	3.520.000	440.000	14-23	3.520.000	1	18.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



RV: Cuenta de cobro mes de octubre contrato 20250396 Adriana Paola Acero López.

Desde Cesar Orlando Clavijo Silva <cesar.clavijo@minagricultura.gov.co>

Fecha Vie 21/11/2025 8:45

Para Recepcion Cuentas Temporal <repciondecuentastemporal@minagricultura.GOV.CO>

CC Adriana Paola Acero Lopez <adriana.acero@minagricultura.gov.co>; Direccion de Bienes Publicos Rurales <Gestion.Bienes@minagricultura.gov.co>

 6 archivos adjuntos (11 MB)

20250396 ADRIANA ACERO OCTUBRE.pdf; 20250396_ ADRIANA ACERO_INFORME_ AGOSTO.pdf; EVIDENCIAS MES DE OCTUBRE CONTRATO 20250396..zip; SEGURIDAD SOCIAL MES DE OCTUBRE.pdf; 20250396_ ADRIANA ACERO_INFORME_ AGOSTO FIR.pdf; 20250396 ADRIANA ACERO OCTUBRE ORDEN PAGO FIR.pdf;

En mi condición de supervisor del contrato 20250396 suscrito con ADRIANA LOPEZ certificó que las actividades realizadas durante el mes de OCTUBRE corresponden a las establecidas en su objeto contractual y por tal razón se autoriza el respectivo pago.



De: Adriana Paola Acero Lopez <adriana.acero@minagricultura.gov.co>

Enviado: jueves, 20 de noviembre de 2025 15:20

Para: Cesar Orlando Clavijo Silva <cesar.clavijo@minagricultura.gov.co>

Asunto: Cuenta de cobro mes de octubre contrato 20250396 Adriana Paola Acero López.

Buenas tardes, por medio del presente solicito amablemente aprobación del informe de actividades correspondiente al mes de septiembre para lo cual me permito adjuntar:

1. Informe de ejecución contrato 20250396 ADRIANA ACERO INFORME octubre
2. Certificación orden Pago Adriana Paola Acero López.
3. Aportes de seguridad social mes de octubre 2025.
4. Evidencias.
5. Pantallazos Soadoc



 Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

¿ Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Si ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	Factura 001	04/02/2025 10:03:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	14/04/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	7.333.333 COP	Aceptada	Detalle
Pago 002	Factura 002	06/04/2025 13:31:00 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	05/01/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	8.800.000 pesos colombianos	Aceptada	Detalle
Pago 003	Factura 003	06/06/2025 10:35:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	23/06/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	8.800.000 pesos colombianos	Aceptada	Detalle
Pago 004	Factura 004	14/07/2025 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	07/01/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	8.800.000 pesos colombianos	Aceptada	Detalle
Pago 005	Factura 005	15/08/2025 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	08/01/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	8.800.000 pesos colombianos	Aceptada	Detalle
Pago 006	Factura 006	09/04/2025 11:43:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	10/01/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	8.800.000 pesos colombianos	Aceptada	Detalle
Pago 007	Factura 007	27/10/2025 2:30:00 a. m. ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	24 días de tiempo transcurrido (20/11/2025 12:00:00 PM((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	8.800.000 pesos colombianos	Aceptada	Detalle
Pago 008	Factura 008	24 días de tiempo transcurrido (20/11/2025 12:00:00 PM((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	13 días de tiempo transcurrido (12/01/2025 12:00:00 PM((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	8.800.000 pesos colombianos	Aceptada	Detalle

Crear