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.	20260678	2. COMPROMISO PRESUPUESTAL No.	14826

3. NOMBRE DEL CONTRATISTA	WALTHER ENRIQUE GOMEZ PATIÑO
4. IDENTIFICACIÓN C.C. O NIT. No.	91.347.726

5. FECHA INICIO EJECUCIÓN:	6. FECHA TERMINACIÓN CONTRATO:
15/01/2026	30/06/2026

7.DOCUMENTO SOPORTE					
PAGO No.	02	de	06	PERIODO	01 AL 28 DE FEBRERO DEL 2026
FACTURA No.:				FECHA:	

8. DATOS DEL DESEMBOLSO			
REC.	CUENTA OBJETO DE GASTO	VALOR	
10	A-02-02-02-008-002	$ 11.000.000,00	VALOR TOTAL DESEMBOLSO O PAGO AUTORIZADO
			$ 11.000.000,00

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	WALTHER ENRIQUE GOMEZ PATIÑO Firmado digitalmente por WALTHER ENRIQUE GOMEZ PATIÑO ----------

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):	LILLIANA MARÍA CALLE CARVAJAL	
DEPENDENCIA:	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA	
FIRMA SUPERVISOR(ES) y/o RESPONSABLE(S)	Lilliana María Calle Carvajal Firmado digitalmente por Lilliana María Calle Carvajal	
	Fecha de Firma Supervisor(es):	02 MARZO 2026

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.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91347726		GOMEZ PATIÑO WALTHER ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diag 17b N. 90-53 torre 3 Apto 501	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7291335	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	9499245403	9499245403	I	2026/02/06	2026/02/17	BANCO DE BOGOTA	11	$733,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,346,667	$375,500			$2,346,667	$293,400			$2,346,667	$47,000			$2,346,667	$12,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,346,667	$375,500			$2,346,667	$293,400			$2,346,667	$47,000			$2,346,667	$12,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,346,667	$375,500			$2,346,667	$293,400			$2,346,667	$47,000			$2,346,667	$12,300		$0	$0
1	CC	91347726 GOMEZ WALTHER	25-14	30	$2,346,667	$375,500	MIN002	30	$2,346,667	$293,400	CCF24	30	$2,346,667	$47,000	14-23	30	$2,346,667	$12,300	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,346,667	$375,500			$2,346,667	$293,400			$2,346,667	$47,000			$2,346,667	$12,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91347726		GOMEZ PATIÑO WALTHER ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diag 17b N. 90-53 torre 3 Apto 501	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7291335	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	9499245403	9499245403	I	2026/02/06	2026/02/17	BANCO DE BOGOTA	11	$733,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$375,500	$2,700	$0	$378,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$375,500	$2,700	$0	$378,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,300	$100	$0	$12,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,300	$100	$0	$12,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$47,000	$400	$0	$47,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$47,000	$400	$0	$47,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$293,400	$2,100	$0	$295,500
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$293,400	$2,100	$0	$295,500
TOTAL				**1**	**$728,200**	**$5,300**	**$0**	**$733,500**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91347726		GOMEZ PATIÑO WALTHER ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diag 17b N. 90-53 torre 3 Apto 501	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7291335	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	92915876	9500515798	I	2026/03/06	2026/02/26	BANCO CAJA SOCIAL	0	$1,365,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,400,000	$704,000			$4,400,000	$550,000			$4,400,000	$88,000			$4,400,000	$23,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,400,000	$704,000			$4,400,000	$550,000			$4,400,000	$88,000			$4,400,000	$23,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$4,400,000	$704,000			$4,400,000	$550,000			$4,400,000	$88,000			$4,400,000	$23,000		$0	$0
1	CC	91347726	GOMEZ WALTHER	25-14	30	$4,400,000	$704,000	MIN002	30	$4,400,000	$550,000	CCF24	30	$4,400,000	$88,000	14-23	30	$4,400,000	$23,000	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$4,400,000	$704,000			$4,400,000	$550,000			$4,400,000	$88,000			$4,400,000	$23,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91347726		GOMEZ PATIÑO WALTHER ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diag 17b N. 90-53 torre 3 Apto 501	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7291335	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	92915876	9500515798	I	2026/03/06	2026/02/26	BANCO CAJA SOCIAL	0	$1,365,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$704,000	$0	$0	$704,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$704,000	$0	$0	$704,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,000	$0	$0	$23,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$23,000	$0	$0	$23,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$88,000	$0	$0	$88,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$88,000	$0	$0	$88,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$550,000	$0	$0	$550,000
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$550,000	$0	$0	$550,000
TOTAL				1	$1,365,000	$0	$0	$1,365,000

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	186.30.118.203
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9500515798
Valor:	1,365,000
Período de pago:	2026-02
No Transacción (CUS):	92915876
Fecha:	2026/02/26
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9500515798
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

¡Transacción exitosa!

Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

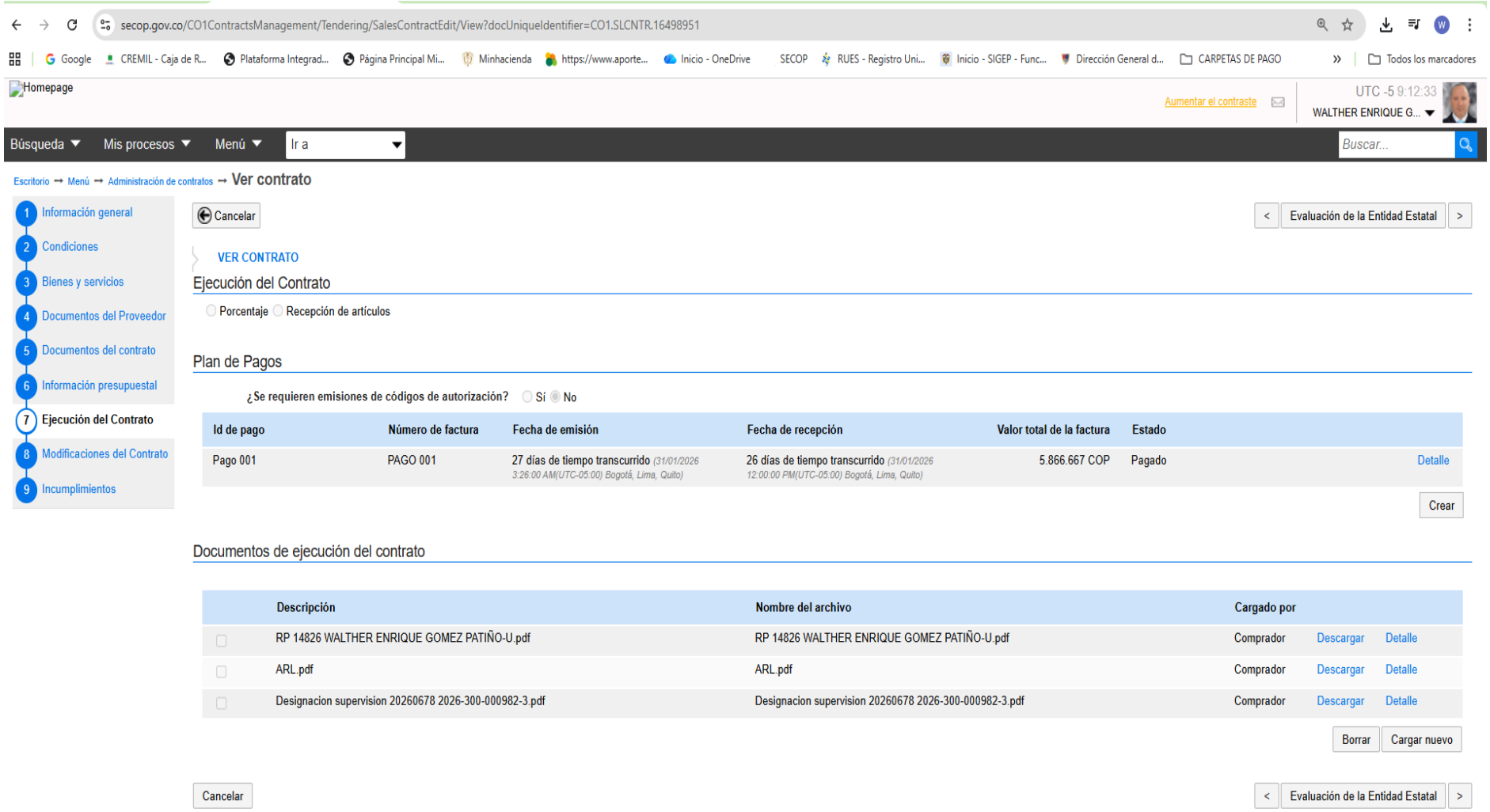
Fecha y hora: 26 febrero 2026 02:56 p.m.
Dirección IP: 186.30.118.203
Número de transacción: APII6057322135771777
Número de confirmación: 572fad567685

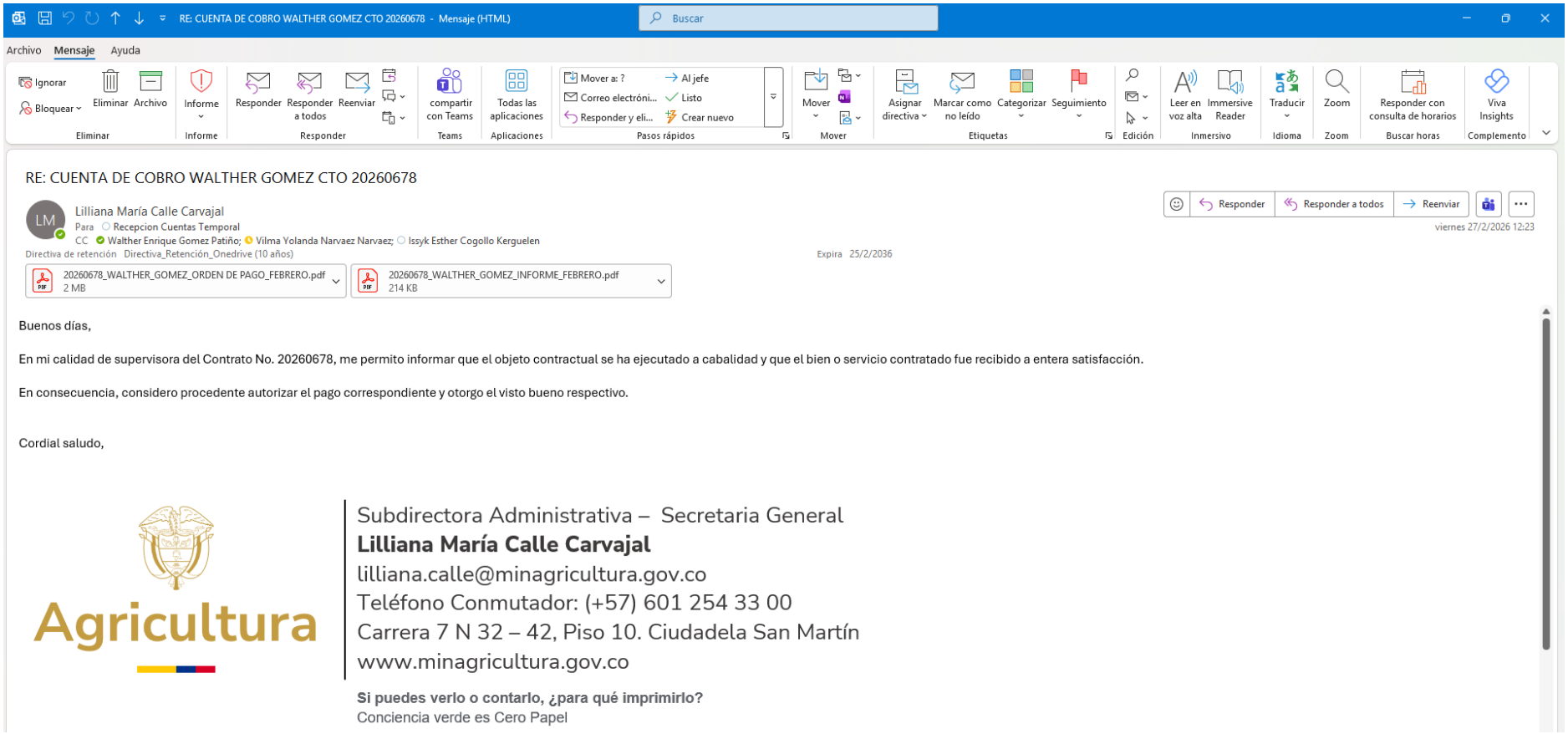
Cuenta Origen: Cuentamiga *******1903
Comercio: APORTES EN LINEA
Nit del comercio: 9999001472382
Código del servicio: 99000

Referencia de Pago: 9500515798
REFERENCIA 1: 186.30.118.203
REFERENCIA 2: CC
REFERENCIA 3: 91347726

Código de la transacción (CUS): 92915876
Fecha de la solicitud: 26 febrero 2026
Ciclo de la transacción: 4

Valor: $ 1.365.000,00
Descripción de la transacción: Pago de la Planilla de aportes con clave 9500515798
Valor del impuesto: $ 0,00


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.16498951
Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 9:12:33
WALTHER ENRIQUE G...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
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 | 27 días de tiempo transcurrido (31/01/2026 3:26:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 26 días de tiempo transcurrido (31/01/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 5.866.667 COP | Pagado | Detalle
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción | Nombre del archivo | Cargado por
RP 14826 WALTHER ENRIQUE GOMEZ PATIÑO-U.pdf | RP 14826 WALTHER ENRIQUE GOMEZ PATIÑO-U.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
ARL.pdf | ARL.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
Designacion supervision 20260678 2026-300-000982-3.pdf | Designacion supervision 20260678 2026-300-000982-3.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >


RE: CUENTA DE COBRO WALTHER GOMEZ CTO 20260678 - Mensaje (HTML)
Buscar
Archivo
Mensaje
Ayuda
Ignorar
Bloquear
Eliminar
Archivo
Informe
Responder
Responder a todos
Reenviar
compartir con Teams
Todas las aplicaciones
Mover a: ?
Correo electróni...
Responder y eli...
Al jefe
Listo
Crear nuevo
Mover
Asignar directiva
Marcar como no leído
Categorizar
Seguimiento
Leer en voz alta
Immersive Reader
Traducir
Zoom
Responder con consulta de horarios
Viva Insights
Eliminar
Informe
Responder
Teams
Aplicaciones
Pasos rápidos
Mover
Etiquetas
Edición
Inmersivo
Idioma
Zoom
Buscar horas
Complemento
RE: CUENTA DE COBRO WALTHER GOMEZ CTO 20260678
LM
Lilliana María Calle Carvajal
Para Recepcion Cuentas Temporal
CC Walther Enrique Gomez Patiño; Vilma Yolanda Narvaez Narvaez; Issyk Esther Cogollo Kerguelen
Directiva de retención Directiva_Retención_Onedrive (10 años)
Expira 25/2/2036
Responder
Responder a todos
Reenviar
viernes 27/2/2026 12:23
20260678_WALTHER_GOMEZ_ORDEN DE PAGO_FEBRERO.pdf
2 MB
20260678_WALTHER_GOMEZ_INFORME_FEBRERO.pdf
214 KB
Buenos días,
En mi calidad de supervisora del Contrato No. 20260678, me permito informar que el objeto contractual se ha ejecutado a cabalidad y que el bien o servicio contratado fue recibido a entera satisfacción.
En consecuencia, considero procedente autorizar el pago correspondiente y otorgo el visto bueno respectivo.
Cordial saludo,
Agricultura
Subdirectora Administrativa – Secretaria General
Lilliana María Calle Carvajal
lilliana.calle@minagricultura.gov.co
Teléfono Conmutador: (+57) 601 254 33 00
Carrera 7 N 32 – 42, Piso 10. Ciudadela San Martín
www.minagricultura.gov.co
Si puedes verlo o contarlo, ¿para qué imprimirlo?
Conciencia verde es Cero Papel