

 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.	20260600	2. COMPROMISO PRESUPUESTAL No.	16926
-----------------	----------	--------------------------------	-------

3. NOMBRE DEL CONTRATISTA	WENDY YESENIA HERNANDEZ SUAREZ
4. IDENTIFICACIÓN C.C. O NIT. No.	1.031.150.870

5. FECHA INICIO EJECUCIÓN:	6. FECHA TERMINACIÓN CONTRATO:
15/01/2026	31/12/2026

7.DOCUMENTO SOPORTE					
PAGO No.	03	de	12	PERIODO	Desde el 01/03/2026 Hasta el 31/03/2026
FACTURA No.:	N/A			FECHA:	N/A

8. DATOS DEL DESEMBOLSO				
REC.	CUENTA OBJETO DE GASTO	VALOR		VALOR TOTAL DESEMBOLSO O PAGO AUTORIZADO
11	C-1799-1100-20-30206D-1799063-02	\$13.000.000		
		\$13.000.000		

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):	DIANA MILENA POSADA POSADA
DEPENDENCIA:	Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
FIRMA SUPERVISOR(ES) y/o RESPONSABLE(S)	
	Fecha de Firma Supervisor(es): 31 de Marzo de 2026 

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																							
Identificación		dv	Razon Social					Clase Aportante					Sucursal Principal					Direccion					Ciudad-Departamento					Teléfono		Exonerado SENA e ICBF									
CC 1031150870			HERNANDEZ SUAREZ WENDY YESENIA					INDEPENDIENTE					PRINCIPAL					CALLE 20 N 68 D 30					BOGOTA-BOGOTA D.E.					5555555		No									
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																							
Periodo		Clave					Tipo		Fecha					Pago																									
Pensión	Salud	Pago			Planilla		Planilla		Limite		Pago			Banco			Dias Mora			Valor																			
2026-03	2026-03	171195993			9502228246		I		2026/04/20		2026/03/27			BANCO DAVIVIENDA			0			\$1,625,300																			
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																							
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vsp	pcor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrr	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																							
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																							
1	CC	1031150870	HERNANDEZ WENDY																	231001	30	\$5,600,000	\$896,000	EPS017	30	\$5,600,000	\$700,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$5,600,000	0.522%	\$29,300	0	\$0	
Total Afiliados(1)																																							

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$896,000	\$0	\$0	\$896,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$896,000	\$0	\$0	\$896,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$29,300	\$0	\$0	\$29,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$29,300	\$0	\$0	\$29,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$700,000	\$0	\$0	\$700,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$700,000	\$0	\$0	\$700,000
TOTAL				1	\$1,625,300	\$0	\$0	\$1,625,300