

 <b>Agricultura</b> 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.	20260223	2. COMPROMISO PRESUPUESTAL No.	72026
-----------------	----------	--------------------------------	-------


3. NOMBRE DEL CONTRATISTA	Carmen Helena Gómez Segura
4. IDENTIFICACIÓN C.C. O NIT. No.	40.043.625

5. FECHA INICIO EJECUCIÓN:	6. FECHA TERMINACIÓN CONTRATO:
28 de enero de 2026	31 de diciembre de 2026

7. DOCUMENTO SOPORTE					
PAGO No.	4	de	12	PERIODO	1 al 30 de Abril de 2026
FACTURA No.:				FECHA:	



8. DATOS DEL DESEMBOLSO			
REC.	CUENTA OBJETO DE GASTO	VALOR	VALOR TOTAL DESEMBOLSO O PAGO AUTORIZADO
11	C-1799-1100-16-30206D-1799053-02	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):	GEIDY XIOMARA ORTEGA TRUJILLO	
DEPENDENCIA:	VICEMINISTRA DE ASUNTOS AGROPECUARIOS	
FIRMA SUPERVISOR(ES) y/o RESPONSABLE(S)	Geidy Xiomara Ortega Trujillo	Firmado digitalmente por Geidy Xiomara Ortega Trujillo
	Fecha de Firma Supervisor(es):	4 de Mayo de 2026

 <b>Agricultura</b>  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

## 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.

Se certifica que la empresa , identificada con CC-40043625 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA	CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL	
Período pensión: 2026-04	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	640.000	0	640.000	
Período salud: 2026-04	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	500.000	0	500.000	
Planilla Nro.: 36859153 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	20.900	0	20.900	
Clase de aportante: I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0	
Fecha transacción: 2026-04-24	PASENSA	899999034	SENA	0	0	0	0	0	
Banco: BANCO DAVIVIENDA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0	
Transacción: 250155973	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0	
	PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0	
<b>GRAN TOTAL</b>							<b>\$ 1.160.900</b>		

PAGADO



**COLSANITAS S A**

**Compañía de Medicina Prepagada**

N.I.T. : 860.078.828-7

Colsanitas en línea 4871920 en Bogotá

y fuera de Bogotá 018000979020

**CERTIFICADO DE PAGOS CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA**

**Bogotá, 26 de marzo de 2026**

**A QUIEN CORRESPONDA**

COLSANITAS certifica, que durante el año gravable 2025, **CARMEN ELENA GOMEZ SEGURA** identificado (a) con CC No. **40043625**, Titular de la Familia 4890 del Contrato 1010278659, pagó por concepto de vales y cuotas de Medicina Prepagada, por intermedio de ASOC DE EGRESADOS DE LA UNIVERSIDAD DE LOSANDES NI No 860023338, por los siguientes usuarios:

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>DOCUMENTO</b>	<b>PARENTESCO</b>	<b>PERIODO</b>	<b>VR NETO</b>	<b>VALOR IVA</b>	<b>TOTAL</b>
CARMEN ELENA GOMEZ SEGURA	CC 40043625	TITULAR	01-01/31-12	\$4.095.708	\$204.785	\$4.300.493
<b>POR CONCEPTO DE VALES VENDIDOS</b>				\$687.232	\$34.368	\$721.600

**LA SUMA DE: \$5.022.093 (CINCO MILLONES VEINTIDOS MIL NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE)**

De acuerdo con lo establecido en el numeral 4.2, artículo 1.2.4.1.6, del Decreto 1625 del 2016 (DUR), el monto máximo para disminuir de la base de retención de lo pagado por concepto de salud (medicina prepagada) es 16 UVT mensuales.

Este certificado se expide sin firma autógrafa de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 10 del decreto 836 de 1991 y el artículo 6 del decreto 4713 de 2005

Atentamente,

Subgerencia de la Vinculación Medicina Prepagada



- 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	001	2/02/2026 2:39:00 AM ((UTC-05:00) <i>Bogotá, Lima, Quito</i> )	2/03/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) <i>Bogotá, Lima, Quito</i> )	1.000.000 COP	Aceptada	<a href="#">Detalle</a>
Pago 002	002	1/02/2026 5:47:00 AM ((UTC-05:00) <i>Bogotá, Lima, Quito</i> )	23/03/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) <i>Bogotá, Lima, Quito</i> )	10.000.000 COP	Aceptada	<a href="#">Detalle</a>
Pago 003	003	1/04/2026 12:02:00 PM ((UTC-05:00) <i>Bogotá, Lima, Quito</i> )	20 horas de tiempo transcurrido (4/05/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) <i>Bogotá, Lima, Quito</i> )	10.000.000 COP	Aceptada	<a href="#">Detalle</a>

Crear

#### Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> RP 72026 CTO20260223 CARMEN HELENA GOMEZ SEGURA (1).pdf	RP 72026 CTO20260223 CARMEN HELENA GOMEZ SEGURA (1).pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 40043625.pdf	40043625.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Designación Supervisión Integral del Contrato 20260223.pdf	Designación Supervisión Integral del Contrato 20260223.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 20260023_CARMENH_GOMEZ_ENERO.pdf	20260023_CARMENH_GOMEZ_ENERO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 20260223_CARMEN_HELENA_GOMEZ_INFORME_ENERO.pdf	20260223_CARMEN_HELENA_GOMEZ_INFORME_ENERO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 20260223_CARMEN_GOMEZ_FEBREROI.pdf	20260223_CARMEN_GOMEZ_FEBREROI.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 20260223_CARMENH_GOMEZ_INFORME_FEBREROII.pdf	20260223_CARMENH_GOMEZ_INFORME_FEBREROII.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 2026223_CARMEN_GOMEZ_MARZO.pdf	2026223_CARMEN_GOMEZ_MARZO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 20260223_CARMEN_HELENA_GOMEZ_INFORME_MARZO.pdf	20260223_CARMEN_HELENA_GOMEZ_INFORME_MARZO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Ignorar Bloquear Eliminar Archivar Informar Responder Responder a todos Reenviar Reunión Compartir en Teams Zoom Mover Limpiar Reglas Pasos rápidos Leído / No leído Clasificar Marcar Directiva Chinche Copilot

**APROBACION CUENTA 20260223 - CARMEN ELENA GOMEZ SEGURA - ABRIL** Resumir

Despacho Del Viceministro De Asuntos Agropecuarios Responder Responder a todos Reenviar Marcar Directiva Chinche ...  
 Para: Recepcion Cuentas Temporal Mar 05/05/2026 8:54  
 CC: Carmen Elena Gomez Segura; Geidy Xiomara Ortega Trujillo; Liseth Karina Parra Mapallo; Yerli Paola Bernal Beltran

**Importancia alta**

Retención: Directiva\_Retención\_Exchange (10 años) Expira: Vie 02/05/2036 8:54

20260223\_CARMEN\_H\_GOM... 353 KB 20260223\_CARMEN\_GOMEZ... 299 KB

2 archivos adjuntos (652 KB) Guardar todo en OneDrive - Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural Descargar todo

Cordial saludo,

En calidad de supervisora 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



Despacho del Viceministerio de Asuntos Agropecuarios  
 Viceministerio.agrop@minagricultura.gov.co  
 Teléfono Conmutador: (+57) 601 254 33 00 Ext.5376  
 Ciudadela San Martín- Carre 7 No.32-16 Piso  
 www.minagricultura.gov.co