

 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.	20260669	2. COMPROMISO PRESUPUESTAL No.	10726
-----------------	----------	--------------------------------	-------

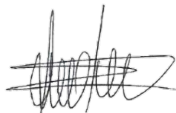
3. NOMBRE DEL CONTRATISTA	ANGELICA ACUÑA HERNANDEZ
4. IDENTIFICACIÓN C.C. O NIT. No.	52735744

5. FECHA INICIO EJECUCIÓN: 09/01/2026	6. FECHA TERMINACIÓN CONTRATO: 24/12/2026
--	--

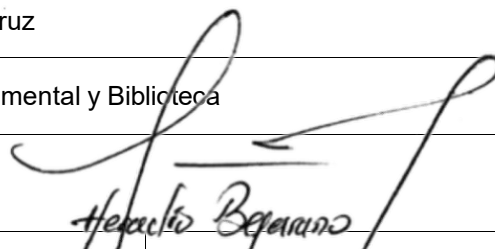
7.DOCUMENTO SOPORTE					
PAGO No.	4	de	12	PERIODO	01 al 30 de abril
FACTURA No.:				FECHA:	

8. DATOS DEL DESEMBOLSO				
REC.	CUENTA OBJETO DE GASTO	VALOR	VALOR TOTAL DESEMBOLSO O PAGO AUTORIZADO	
10	A-02-02-02-008-003	\$7.000.000		
			\$7.000.000	

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):	Heraclio Bejarano Cruz
DEPENDENCIA:	Grupo Gestión Documental y Biblioteca
FIRMA SUPERVISOR(ES) y/o RESPONSABLE(S)	
	Fecha de Firma Supervisor(es): 30 abril de 2026

 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.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 52735744
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANGELICA ESPERANZA ACUNA HERNANDEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA4 N 1 46 7	TELÉFONO: 99999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6011115098	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 209589909

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 480.000
SUBTOTAL:					1	\$ 480.000
SALUD						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR			1	\$ 375.000
SUBTOTAL:					1	\$ 375.000
RIESGOS PROFESIONALES						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A			1	\$ 15.700
SUBTOTAL:					1	\$ 15.700

VALOR SIN MORA:	\$ 870.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 870.700

ÁREA DE APROBACIÓN

- 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

Volver

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la factura	Valor a pagar	Estado
Pago 001	Informe No 01	30/01/2026 8:56 AM (UTC -5 horas)	2/02/2026 12:00 PM (UTC -5 horas)	5.133.333 COP	5.133.333 COP	5.133.333 COP	Pagado Detalle
Pago 002	Informe No 2	4/03/2026 9:21 AM (UTC -5 horas)	2/03/2026 12:00 PM (UTC -5 horas)	7.000.000 COP	7.000.000 COP	7.000.000 COP	Pagado Detalle
Pago 003	Informe No 03	29/04/2026 11:49 AM (UTC -5 horas)	1/04/2026 12:00 PM (UTC -5 horas)	7.000.000 COP	7.000.000 COP	7.000.000 COP	Pagado Detalle

Balance de pagos y Balance de entregas

	% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	80.733.333,00 COP	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%
Valor de las entregas	0,00 COP	0%
Valor facturado:	19.133.333,00 COP	23,7%
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%
Valor pagado:	19.133.333,00 COP	23,7%
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%
Valor pendiente de ejecución:	61.600.000,00 COP	76,3%
Valor pendiente de entrega:	80.733.333,00 COP	100%

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ 52735744.pdf	52735744.pdf	Comprador Descargar Detalle

☐	Designación Supervisión Integral del Contrato 20260669.docx	Designación Supervisión Integral del Contrato 20260669.docx	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Evidencias_Enero.zip	Evidencias_Enero.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias_Febrero.zip	Evidencias_Febrero.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias_Marzo.zip	Evidencias_Marzo.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	RP 10726 CTO 20260669 ANGELICA ESPERANZA ACUÑA HERNANDEZ F.pdf	RP 10726 CTO 20260669 ANGELICA ESPERANZA ACUÑA HERNANDEZ F.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
Borrar Cargar nuevo Imprimir Modificar < >					



Outlook

CUENTA 20260669_ANGELICA_ACUÑA_CUENTA_ABRIL

Desde Heraclio Bejarano Cruz <heraclio.bejarano@minagricultura.gov.co>**Fecha** Jue 30/04/2026 13:34**Para** Recepcion Cuentas Temporal <repciondecuentastemporal@minagricultura.GOV.CO>**CC** Angelica Esperanza Acuña Hernandez <angelica.acuna@Minagriculturaco.onmicrosoft.com> 2 archivos adjuntos (1 MB)

20260669_ANGELICA_ACUÑA_INFORME_ABRIL.pdf; 20260669_ANGELICA_ACUÑA_CUENTA_ABRIL.pdf;

Buenas tardes,

En calidad de supervisor 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 correspondiente al periodo del 01 al 30 de abril de 2026 y doy el visto bueno correspondiente.

Cordial saludo,



Funcionario- Grupo Gestión Documental

Heraclio Bejarano Cruz

heraclio.bejarano@minagricultura.gov.co

Teléfono Conmutador: (+57) 601 254 33 00

Ciudadela San Martín- Carre 7 No.32- Piso 9

www.minagricultura.gov.co

Si puedes verlo o contarlo, para que imprimirlo.
Conciencia verde es Cero Papel