

 Agricultura <small>Gestión financiera</small>	<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.	20260013	2. COMPROMISO PRESUPUESTAL No.	12126
-----------------	----------	--------------------------------	-------


3. NOMBRE DEL CONTRATISTA	ADRIANA PATRICIA GAMBOA MENDOZA
4. IDENTIFICACIÓN C.C. O NIT. No.	1.048.8466.42

5. FECHA INICIO EJECUCIÓN:	6. FECHA TERMINACIÓN CONTRATO:
15/01/2026	27/04/2026


7. DOCUMENTO SOPORTE					
PAGO No.	4	de	4	PERIODO	1 al 27 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-1709-1100-6-30101B-1709105-02	\$9.450.000	

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):	Daniel Mauricio Aguillón Mayorga	
DEPENDENCIA:	Dirección de Cadenas Agrícolas y Forestales	
FIRMA SUPERVISOR(ES) y/o RESPONSABLE(S)		
	Fecha de Firma Supervisor(es):	25 de mayo de 2026

 <p>Agricultura</p> <p>Gestión financiera</p>	<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.
 1. **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:** No. de Cedula de ciudadanía
 2. **FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN:** Escriba la fecha en la cual se da inicio con la ejecución del contrato.
 3. **FECHA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO:** Escriba la fecha en la cual se termina el contrato de acuerdo con la cláusula del acto administrativo.
 4. **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)
 5. **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.
 6. **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)
 7. **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 GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1048846642		GAMBOA MENDOZA ADRIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 57 # 44 A - 05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2212162	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	281654941	9503596228	I	2026/05/12	2026/05/05	BANCO AGRARIO	0	\$1,240,900


RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$672,000	\$0	\$0	\$672,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$672,000	\$0	\$0	\$672,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$43,900	\$0	\$0	\$43,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$43,900	\$0	\$0	\$43,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$525,000	\$0	\$0	\$525,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$525,000	\$0	\$0	\$525,000	
TOTAL				1	\$1,240,900	\$0	\$0	\$1,240,900	

Fw: Cuenta de cobro mes de Abril e informe final Patricia Gamboa Contrato 2026-0013

Desde Daniel Mauricio Aguillon Mayorga <daniel.aguillon@minagricultura.gov.co>

Fecha Lun 1/06/2026 9:49 AM

Para ADRIANA PATRICIA GAMBOA <apgamboam@hotmail.com>

 5 archivos adjuntos (1 MB)

Anexo 2. Salud y pensión Abril.pdf; Anexo 5. Formato Paz y Salvo V10_20251127_Editabile (1) (1).pdf; F07-PR-GFI-07_Certificacion_Orden_Pago_PN_recibido_V4 (1) (25).pdf; F37-PR-GPC-01 Informe final de ejecución y supervisión de contratos de prestación de servicios persona natural V2 (7).pdf; 3 F10-PR-GPC-01 Formato-Certificación-de-Cumplimiento-V8 (1) (2).pdf;

Obtener [Outlook para Android](#)

From: Daniel Mauricio Aguillon Mayorga <daniel.aguillon@minagricultura.gov.co>

Sent: Monday, May 25, 2026 6:21:40 PM

To: Recepcion Cuentas Temporal <recepciondecuentastemporal@minagricultura.GOV.CO>

Cc: Adriana Patricia Gamboa Mendoza <adriana.gamboa@Minagriculturaco.onmicrosoft.com>

Subject: RV: Cuenta de cobro mes de Abril e informe final Patricia Gamboa Contrato 2026-0013

Cordial saludo

Dando alcance al correo anterior y en calidad de supervisor de la profesional Adriana Patricia Gamboa Mendoza, manifiesto que se cumplió con el objeto contractual, y se recibió el bien o servicio a satisfacción, por lo cual considero procedente dar continuidad con el pago del Contrato 2026-0013 correspondiente al mes de abril e informe final, y doy el visto bueno.

Cordialmente;



Coordinador – Dirección de Cadenas Agrícolas y Forestales

Daniel Mauricio Aguillón Mayorga

daniel.aguillon@minagricultura.gov.co

Teléfono Conmutador: (+57) 601 254 33 00

Carrera 7 No. 32-42, piso 8. Ciudadela San Martín

www.minagricultura.gov.co

Si puedes verlo o contarlo, ¿para qué imprimirlo?

Conciencia verde es Cero Papel

De: Daniel Mauricio Aguillon Mayorga <daniel.aguillon@minagricultura.gov.co>

Enviado: miércoles, 13 de mayo de 2026 14:51

Para: Recepcion Cuentas Temporal <recepciondecuentastemporal@minagricultura.GOV.CO>

Cc: Jhon Steven Montes Rojas <jhon.montes@minagricultura.GOV.CO>; Diana Paola Cruz Leon <dianap.cruz@minagricultura.gov.co>; ADRIANA PATRICIA GAMBOA <apgamboam@hotmail.com>

Asunto: Cuenta de cobro mes de Abril e informe final Patricia Gamboa Contrato 2026-0013

Cordial saludo, en calidad de supervisor de la profesional Adriana Patricia Gamboa Mendoza, manifiesto que se cumplió con el objeto contractual, y se recibió el bien o servicio a satisfacción, por lo cual considero procedente dar continuidad con el pago del Contrato 2026-0013 correspondiente al mes de abril e informe final, y doy el visto bueno.

Cordialmente;



Coordinador – Dirección de Cadenas Agrícolas y Forestales

Daniel Mauricio Aguillón Mayorga

daniel.aguillon@minagricultura.gov.co


Teléfono Conmutador: (+57) 601 254 33 00

Carrera 7 No. 32-42, piso 8. Ciudadela San Martín

www.minagricultura.gov.co

Si puedes verlo o contarlo, ¿para qué imprimirlo?

Conciencia verde es Cero Papel

 Agricultura Gestión para la Contratación	Formato	Código: F10-PR-GPC-01
	Certificación de cumplimiento	Versión: 8
		Fecha Emisión: 18-07-2024

Bogotá, 25 día del mes de MAYO del 2026

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

El Supervisor DANIEL MAURICIO AGÜILLÓN MAYORGA certifica que la contratista ADRIANA PATRICIA GAMBOA MENDOZA y No. de cedula 1.048.846.642, cumplió a entera satisfacción con el objeto, con las obligaciones pactadas y con las demás condiciones del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o Apoyo a la Gestión No. 20260013, incluyendo el formato de “certificado para contratistas a la finalización o terminación del Contrato F15-PR-GPC-01”, por lo tanto es procedente Archivar la Carpeta del citado Contrato, para lo cual anexo los documentos producidos durante la ejecución del mismo.

Para constancia firma:



Firma
DANIEL MAURICIO AGÜILLÓN MAYORGA

 Agricultura 	FORMATO	Código F15-PR-GPC-01
		Versión 10
	Certificado para contratistas a la finalización o terminación del contrato	Fecha de emisión: 27/11/2025

Información General			
Nombre Contratista			
Número de Contrato		Documento Identidad	
Dependencia			
Nombre Supervisor			

Supervisión Contrato							
Radicados en el SGDEA (SOADOC) debidamente gestionados Entrega de información física y digital Devolución de equipos o recursos de TI asignados Formalización de los desplazamientos realizados Entrega Carnet Entrega tarjeta de ingreso	Cumplió y/o N/A <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>						
Certifico que el contratista no tiene asuntos pendientes con la entidad y que cumplió con el objeto y las obligaciones contractuales.							
Fecha: _____	Firma Supervisor: _____						