

<div></div> <div>gestión financiera</div>	Formato	<div>Agricultura</div> <div>Código: F03-PR-GFI-07</div>
	CERTIFICACIÓN PARA AUTORIZAR DESEMBOLSOS CONVENIOS Y/O CONTRATOS	Versión: 10
		Fecha Emisión: 26-07-2023

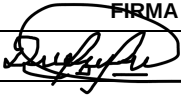
(LEA PREVIAMENTE EL INSTRUCTIVO)

1. NOMBRE DEL CONTRATO y/o CONVENIO: Contrato interadministrativo MADR-627-2023
2. IDENTIFICACIÓN C.C. O NIT. No. 807007783-8

3.CONVENIO No.		5. COMPROMISO No.	263323
4. CONTRATO No.	20230627	6. DESEMBOLSO ó PAGO No.	1

7. DATOS DEL DESEMBOLSO			
REC.	CUENTA OBJETO DE GASTO	VALOR	VALOR TOTAL DESEMBOLSO O PAGO AUTORIZADO
10	C-1702-1100-13-0-1702019-02	\$2.821.800.000	
10	C-1702-1100-13-0-1702022-02	\$900.000.000	
			\$3.721.800.000.00

CONSIGNAR EL DESEMBOLSO O PAGO EN LA CUENTA:														
8. SI LOS RECURSOS SON DE APOORTE NACIONAL	No. DE CUENTA	81600002183	Banco	Bancolombia	CTA CORRIENTE		CTA AHORRO		X					
9. SI LOS RECURSOS SON DE CREDITO EXTERNO	10. ENTIDAD PRESTATARIA													
CUENTA EN DOLARES No.		CUENTA EN PESOS No.												
CTA CORRIENTE		CTA AHORRO		BANCO										
11. SI LOS RECURSOS SON DE DONACIÓN	12. ENTIDAD DONANTE													
CUENTA EN DOLARES No.		CUENTA EN PESOS												
CTA CORRIENTE		CTA AHORRO		BANCO										
13. ENDOSAR A:	NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:				C.C. ó NIT No.									
No. DE CUENTA:			Banco:			CTA CORRIENTE		CTA AHORRO						

14. En calidad de supervisor(es) certifico(mos) que se verificaron los requisitos previstos en el contrato o convenio para este desembolso, así como las obligaciones concernientes al pago de la Seguridad Social Integral y Aportes Parafiscales. De igual forma manifestó(mos) que los informes, documentos y en general todos los soportes son idóneos, han sido validados y cumplen con lo previsto en el contrato o convenio, los cuales reposan en la carpeta contractual que está bajo custodia del Grupo de Contratos del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.		
FIRMA DE SUPERVISOR(ES)Y/O INTERVENTORIA		
NOMBRE	CARGO Y DEPENDENCIA	FIRMA
Doris Yamira Rodriguez Herrera	Profesional Especializado. Direccion de Ordenamiento Social de la Propiedad Rural y Uso Productivo del Suelo	

15. Vo.Bo del Jefe de Oficina ó Director responsable del proyecto de inversión.	
16. En calidad de Coordinador del Grupo de Contabilidad, certifico que recibí el informe financiero del presente convenio y/o contrato.	
Fecha de Corte	
Firma Coordinador Grupo de Contabilidad.	
Fecha firma:	

 gestión financiera	Formato	 Código: F03-PR-GFI-07
	CERTIFICACIÓN PARA AUTORIZAR DESEMBOLSOS CONVENIOS Y/O CONTRATOS	Versión: 10
		Fecha Emisión: 26-07-2023

Fecha Recibido:	Hora Recibido:	Firma Recibido:
-----------------	----------------	-----------------

INSTRUCTIVO PARA SU DILIGENCIAMIENTO

DESCRIBA:

- NOMBRE DEL CONTRATO y/o CONVENIO:** Nombre de la persona natural o jurídica beneficiaria del pago, para quien se autoriza el desembolso.
- IDENTIFICACIÓN C.C. O NIT. No.:** Número de identificación o NIT de la persona natural o jurídica beneficiaria del pago, para quien se autoriza el desembolso.
- CONVENIO No.:** El número de convenio cuyo desembolso se está tramitando. Este número es de acuerdo con la numeración establecida por la Oficina de Contratos. Ejemplo: 20140118.
- CONTRATO No.:** El número de contrato cuyo desembolso se está tramitando. Este número es de acuerdo con la numeración establecida por la Oficina de Contratos. Ejemplo: 20140118.
- COMPROMISO PRESUPUESTAL No.:** Escriba el número del Registro Presupuestal del Compromiso, suministrado por la Oficina de Presupuesto.
- PAGO No.:** Escriba el número de desembolso o pago correspondiente.
- DATOS DEL DESEMBOLSO:** Escriba los datos de acuerdo al 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
- SI LOS RECURSOS SON DE APOORTE NACIONAL:** Si los recursos son de aporte nacional, Indicar el Número de cuenta al cual se hará el desembolso del pago tramitado (**No. DE CUENTA**), Si la cuenta es tipo de ahorros o corriente (**marque con X**), y la entidad financiera a la cual pertenece la cuenta en la que se depositan los recursos (**BANCO**).
- SI LOS RECURSOS SON DE CREDITO EXTERNO:** Si los recursos son de crédito externo Indicar: el número de la cuenta (**CUENTA EN DÓLARES Y/O CUENTA EN PESOS**), si es tipo de ahorros o corriente (**marque con X**), y la entidad financiera a la cual pertenece la cuenta en la que se depositan los recursos (**BANCO**)
- ENTIDAD PRESTATARIA:** Si los recursos son de crédito externo, indicar el nombre de la entidad prestataria de dichos recursos.
- SI LOS RECURSOS SON DE DONACIÓN:** Si los recursos son de donación, Indicar: el número de la cuenta (**CUENTA EN DÓLARES Y/O CUENTA EN PESOS**), si es tipo de ahorros o corriente (**marque con X**), y la entidad financiera a la cual pertenece la cuenta en la que se depositan los recursos (**BANCO**).
- ENTIDAD DONANTE:** Si los recursos son de donación, indicar el nombre de la entidad que dona dichos recursos.
- ENDOSAR A:** Si el pago aplica para ser desembolsado a un tercero por favor diligencie las casillas
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: Digite el tercero autorizado para el pago.
C.C. ó NIT No. Digite la identificación del tercero autorizado para el pago.
No. DE CUENTA: Escribir el número de cuenta en la cual se depositarán los recursos.
TIPO: Marcar con una "X" el tipo de cuenta sea de ahorro o corriente.
BANCO: Escribir el nombre de la entidad financiera a la cual pertenece la cuenta en la que se depositan los recursos.
- LOS PARRAFOS CONTENIDOS EN ESTA CASILLA NO DEBEN SER ALTERADOS**
NOMBRE(S) FUNCIONARIO(S) O CONTRATISTA(S) QUE CERTIFICA(N): Nombre del funcionario o contratista designado como supervisor y/o interventor en el contrato o convenio, quien autoriza el desembolso del convenio y/o contrato.
CARGO Y DEPENDENCIA: Nombre(s) del cargo(s) del funcionario(s) y/ o contratista(s) designado(s) como supervisor o interventor del contrato o convenio, quien(es) autoriza(n) el desembolso y Dirección, Oficina, grupo de trabajo, al cual pertenecen los funcionarios(s) o contratista que certifica(n).
FIRMA: La firma del supervisor(es), quien(es) autoriza(n) el desembolso.
FECHA FIRMA: fecha en que se diligencia y firma del supervisor(es) y/o interventor(es).
- Vo.Bo.** del Jefe de Oficina ó director responsable del proyecto de inversión que financia el convenio suscrito (a partir del 2do desembolso).
- LOS PARRAFOS CONTENIDOS EN ESTA CASILLA NO DEBEN SER ALTERADOS**
FECHA DE CORTE: La fecha de corte en la que entrega el informe financiero al Grupo de Contabilidad de acuerdo con lo establecido en el manual de supervisión; en caso que para el desembolso que se está tramitando, no es necesario entregar informe financiero escribir NO APLICA.
FECHA FIRMA: fecha en que se diligencia y firma del(a) Coordinador(a) del Grupo de Contabilidad.

NOTA: 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.