Bogotá 16 de Octubre de 2018.

Señores:
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Secretaría General
Agencia de Desarrollo Rural
Ciudad

20183511001324
18-oct-2018

Asunto: Radicación de documentos para el trámite de pago del Contrato 204 de 2018

Con el fin de realizar el trámite de pago hago entrega de los siguientes documentos de acuerdo con el concepto de pago: Noveno pago correspondiente al periodo del 01 de Septiembre de 2018 al 30 de Septiembre de 2018.

N°	DOCUMENTOS	PRESTACIÓN SERVICIOS / CONSULTORÍA	OBRA	SUMINISTRO	OTROS
1	Certificación de Recibido a satisfacción parcial de bienes y/o servicios (Original)	1			
2	Cuenta de Cobro (Original)				
3	Factura (Original)	1			
4	Declaración Juramentada Depuración de la base del calculo de Retención (Original - Persona Natural)				
5	Planilla de pago Aportes Seguridad Social del período a cobrar (Persona Natural)	2			
6	Certificación Aportes Parafiscales (Persona Jurídica)				
7	Acta de Obra (Copia)				
8	Comprobante Entrada de Bienes al Almacén				
9	Certificación de recibido a satisfacción final de bienes y/o servicios (Original)				
10	Resolución (Copia)				
11	Paz y Salvo para contratistas a la finalización del Contrato (Original)	1			
12	Certificado y/o soporte del pago FIC				
13	Solicitud Liberación de Recursos y/o Constitución de Reserva (Original)				
14	Otros ¿Cuáles?: _____				
	TOTAL FOLIOS	5			

Atentamente,

Héctor Falla Puentes.
C.C. No. 10.539.656 de popayán

ADR	CERTIFICACIÓN DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN FINAL DE BIENES Y/O SERVICIOS	
Código: F-FIN-006	Versión: 2	Página 1 de 1

ASPECTOS GENERALES Y EJECUCIÓN

Contrato de Prestación de Servicios	**204** de	**2018**	
Nombre del contratista	**HÉCTOR FALLA PUENTES**		
Dirección:	Carrera 52 No.11-80 casa 21 barrio ipanema	Teléfono:	3208383242
Cédula	**10,539,656**	Correo electrónico:	hector.falla@adr.gov.co
Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):	**RAMIRO SILVA QUINTERO**		
Dependencia:	Unidad Tecnica Territorial Huila - Caqueta	No. Extensión o teléfono:	2506
Objeto:	Prestar sus servicios profesionales a la Unidad Técnica Territorial apoyando las funciones de la dirección de adecuación de tierras, al igual que participar en el proceso de proyección de informes relacionados con la prestación del servicio público de adecuación de tierras en los distritos que hagan parte de la jurisdicción de la Unidad Técnica Territorial.		
Fecha de inicio:	**22 de enero de 2018**	Fecha terminación:	**30 de septiembre de 2018**
Valor inicial del contrato:			**$ 46,144,800.00**
Adición:			**$ 0.00**
Valor total:			**$ 46,144,800.00**
Valor mensual o como se haya pactado:			**$ 5,127,200.00**
Prórroga (días):			**0**
Suspensión (días):			**0**
Terminación anticipada:			
Cesión:			$ 0.00
Cedente/Cesionaria:			0
Concepto del pago:	Noveno pago correspondiente al periodo del 01 de Septiembre al 30 de Septiembre de 2018		

Valor a pagar:		**$ 5,127,200.00**		
Código	**Actividad**	**%**	**RP**	**Valor**
C-1709-1100-3-0-2-1-3 Rec. 11	**REALIZAR LA SUPERVISIÓN TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ADECUACIÓN DE TIERRAS DE PROYECTOS INTEGRALES DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y RURAL CON ENFOQUE TERRITORIAL PARA PROYECTOS DE INICIATIVA TERRITORIAL O ASOCIATIVA - OTROS RECURSOS DEL TESORO**	25.00%	29218	**$ 1,281,800.00**
C-1709-1100-3-0-1-1-4 Rec. 11	**REALIZAR LA SUPERVISIÓN TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ADECUACIÓN DE TIERRAS DE PROYECTOS INTEGRALES DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y RURAL CON ENFOQUE TERRITORIAL PARA PROYECTOS ESTRATÉGICOS NACIONALES - OTROS RECURSOS DEL TESORO**	75.00%	29218	**$ 3,845,400.00**
#N/A	0	0.00%	0	**$ 0.00**
#N/A	0	0.00%	0	**$ 0.00**

PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, HÉCTOR FALLA PUENTES, como parte contratista del Contrato de Prestación de Servicios No. 204 de 2018 suscrito con la ADR, declaro bajo la gravedad de juramento, que realicé los pagos por concepto de aportes (al Sistema de Seguridad Social o Parafiscales según corresponda), sobre el 40% o más del valor total ejecutado del Contrato o Convenio en cuestión, de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

Contratista
HÉCTOR FALLA PUENTES

CONCEPTO SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

Persona Natural:

El/la contratista, HÉCTOR FALLA PUENTES, cumplió con las obligaciones contraídas en el Contrato de Prestación de Servicios N° 204 de 2018, presentando el respectivo informe de actividades desarrolladas, productos y demás obligaciones pactadas en el contrato y en el período señalado en el concepto del pago. Así mismo, en calidad de supervisor y/o interventor certifico que he recibido y aceptado el informe junto con los documentos requeridos para el trámite de pago en SECOP II (En los casos que aplica). Por lo anterior y teniendo en cuenta el informe de actividades presentado para el concepto de pago señalado anteriormente, se autoriza el desembolso final por valor de $ 5127200, quedando las partes a paz y salvo por todo concepto.

Persona Jurídica:

El(los) suscrito(s) supervisor(es) o interventor(es) del contrato CERTIFICA(N) que: El contratista _____ cumplió a satisfacción con el objeto y las obligaciones establecidas en el/la _____ N° _____ de ____, y de acuerdo con el concepto de pago se autoriza el desembolso final de la(s) factura(s) relacionadas (_____), por valor de $_____ cuyo valor se ajusta a las condiciones acordadas en el respectivo contrato. Certifico en calidad de supervisor y/o interventor que he recibido y aceptado el informe junto con los documentos requeridos para el trámite de pago en SECOP II (En los casos que aplica). Así mismo, el contrato cuenta con garantías contractuales aprobadas y vigentes (en los casos que aplica). Quedando las partes a paz y salvo por todo concepto.

CONCEPTO PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES: El contratista para la ejecución del contrato acreditó de conformidad con la ley, el pago de aportes de seguridad social y parafiscales según certificación expedida por el representante legal de la sociedad y/o revisor fiscal.

Observaciones:

FIRMA RESPOSABLE(S)

La presente certificación se firma a los 16 dias de Octubre de 2018

Supervisor/interventor
RAMIRO SILVA QUINTERO

HECTOR FALLA
INGENIERO CIVIL

HECTOR FALLA PUENTES

NIT. 10.539.656 - 2 Régimen Común
Carrera 55 No. 11 - 49 Casa 21
Reserva de la Sierra | Neiva | Huila
Tel. 862 9297 Cel. 320 838 3242
amvfalla@gmail.com

FACTURA DE VENTA
HF - 17

Señores: *AGENCIA DE DESARROLLO RURAL-ADR*
Nit. ***900.948.958-4***
Dirección: ***Av. ELDORADO Calle 43No.57-41***
Tel. Ciudad: ***BOGOTA D.C.***

F. Expedición		
D	M	A
16	10	2018

F. Vencimiento		
D	M	A

CRÉDITO ☐ CONTADO ☐

CANT.	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	***Por concepto del noveno pago correspondiente al periodo del 1 de Septiembre al 30 de Septiembre de 2018, del contrato de prestación de servicios No. 204 de 2018, cuyo objeto es "Prestar su servicios profesionales a la Unida Técnica Territorial apoyando las funciones de la dirección de adecuación de tierras, al igual que participar en los procesos de proyección de informes relacionados con la prestación del servicio público de adecuación de tierras en los distritos que hagan parte de la jurisdicción de la Unidad técnica Territorial"***	*$4.308.571.00*	*$ 4.308.571.00*

Esta Factura de Venta se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según Art. 774 del Código de Comercio.

Autorización Numeración de Facturación 18762007328088 Fecha 2018/03/12
Autoriza del HF-1 al HF - 1500 - Vigencia 18 meses

SUBTOTAL	$	*4.308.571.00*
I. V. A.	$	*818.629.00*
VALOR A PAGAR	$	*5.127.200.00*

Son: ***CINCO MILLONES CIENTO VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS PESOS MTE.***

Firma Autorizada,	Firma Aceptada,	FECHA RECIBIDO
		DIA MES AÑO

INTERGRAFICAS © Jaime Tovar Puentes - Nit. 12.135.592-2 Tel. 8759080 Neiva

ASOPAGOS s.a.

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
CC 10539656	0	HECTOR FALLA PUENTES	I	0	amvfalla@gmail.com	41-1	3208383242

NUMERO PLANILLA	13522540		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	13522540		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2018-09-13	0	$0	$ 1.277.500

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	1	$ 680.000
MEDIMAS EPS S.A.S.	1	$ 500.000
ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 97.500
Sin CCF	1	$ 0
SENA	0	$ 0
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	1	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	1	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CC 10539656	0	HECTOR FALLA PUENTES	I	0	CARRERA 52 N11 80 CASA 21	41-1	8629297

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2018-09	2018-09	10539656	13522540	I	13522540	2018-09-11	BANCO DAVIVIENDA	0	$ 1.277.500

RESUMEN DE PAGO									
ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1				1	$680.000	$0	$0	$0	$680.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	$680.000	$0	$0	$0	$680.000
EPS(Administradoras: 1				1	$500.000	$0	$0	$0	$500.000
MEDIMAS EPS	EPS044	901097473	5	1	$500.000	$0	$0	$0	$500.000

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL(Administradoras: 1				1	$97.500	$0	$0	$0	$97.500
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	$97.500	$0	$0	$0	$97.500
TOTAL					$1.277.500	$0	$0	$0	$1.277.500

ADR Agencia de Desarrollo Rural

GOBIERNO DE COLOMBIA MINAGRICULTURA

PAZ Y SALVO PARA CONTRATISTAS

Código: F-FIN-007	Versión: 3	Página 1 de 1

CONTRATO N°	**204**		
NOMBRE:	HÉCTOR FALLA PUENTES	**DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:**	10,539,656
DEPENDENCIA DONDE EJECUTÓ EL CONTRATO:	**Unidad Tecnica Territorial HUILA - CAQUETA**		

FIRMAS AUTORIZADAS

Oficina de Planeación

Certifico que al contratista se le realizó:

1. Reasignación de tareas que se encontraban a cargo del contratista (solo aplica si la ejecución de la tarea está proyectada a una fecha posterior a la de la terminación del contrato) y se reasignaron al usuario: _____
2. Verificación de la ejecución y cierre de tareas asignadas al contratista hasta la fecha de retiro
3. Desactivación del usuario de ISOLUCION de la Agencia

Nombre _____ **Cédula** _____
Firma _____ **Fecha** _____

Vicepresidencia de Gestión Contractual:

Certifico que al contratista se le desactivaron los permisos del Aplicativo SECOP II otorgados como atributos del usuario comprador de la Agencia

Nombre _____ **Cédula** _____
Firma _____ **Fecha** _____

Secretaría General - Dirección de Talento Humano:

Certifico que el contratista no tiene asuntos pendientes con la entidad en lo relacionado con la Dirección de Talento Humano y efectuó entrega del respectivo carné institucional

Nombre _____ **Cédula** _____
Firma _____ **Fecha** _____

Secretaría General - Dirección Administrativa y Financiera - Gestión Documental:

Certifico que el contratista no tiene asuntos pendientes en lo relacionado con:

1. Préstamo de documentación
2. Trámites en el aplicativo de Gestión Documental Orfeo

Se realiza desactivación del usuario del aplicativo de Gestión Documental Orfeo

Nombre _____ **Cédula** _____
Firma _____ **Fecha** _____

Secretaría General - Dirección Administrativa y Financiera - Inventarios y bienes:

Certifico que el contratista realizó la entrega los bienes muebles que tenía bajo su responsabilidad

Nombre _____ **Cédula** _____
Firma _____ **Fecha** _____

Secretaría General - Dirección Administrativa y Financiera - Gastos de manutención, gastos de viaje y ordenes de desplazamiento

Certifico que el contratista no tiene asuntos pendientes en lo relacionado a gastos de manutención, gastos de viaje y ordenes de desplazamiento

Nombre _____ **Cédula** _____
Firma _____ **Fecha** _____

Oficina de Tecnologías de la Información:

Certifico que el contratista no tiene asuntos pendientes con la Oficina de Tecnologías de la Información y se realiza desactivación de:

1. Usuario de red
2. Huella
3. Correo electrónico

Solo aplica para funcionarios de la Oficina de Tecnologías de la Información:

4. Entrega Casos de la Mesa de Servicio (Casos Aranda)

Nombre _____ **Cédula** _____
Firma _____ **Fecha** _____

Supervisor del Contrato:

Certifico que el contratista referido cumplió a cabalidad con las actividades propias de su contrato

Nombre RAMIRO SILVA QUINTERO **Cédula** 12121208
Firma _____ **Fecha** 16/10/2018