Bogotá D.C., 22 de noviembre de 2021

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

Asunto: Radicación de documentos para el trámite de pago del Soporte contractual No. No. 3832021 de 2021

Con el fin de realizar el trámite de pago hago entrega de los siguientes documentos, de acuerdo con el concepto de pago: QUINTO PAGO DEL CONTRATO 3832021,CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 01 AL 31 DE JULIO DEL 2021

N°	DOCUMENTOS	PRESTACIÓN SERVICIOS / CONSULTORÍA	OBRA	SUMINISTRO	OTROS
1	Certificación de recibo a satisfacción de bienes y/o servicios y autorización de desembolsos	1			
2	Factura (Original)				
3	Declaración Juramentada Depuración de la base del calculo de Retención (Original - Persona Natural)	1			
4	Planilla de pago Aportes Seguridad Social (Persona Natural)	1			
5	Certificación Aportes Parafiscales (Persona Jurídica)				
6	Acta de Obra				
7	Comprobante Entrada de Bienes al Almacén				
8	Resolución (Copia)				
9	Paz y Salvo para contratistas a la finalización del Contrato (Original)				
10	Certificado y/o soporte del pago FIC				
11	Otros ¿Cuáles?: _Certificación afiliación Salud, certificación afiliación Pensiones__	1			
TOTAL FOLIOS		4			

Atentamente,

NIDIA CENTENO MEDINA
63539709

ADR Agencia de Desarrollo Rural ¡Cosechando progreso!	**CERTIFICACIÓN DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS Y AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLSOS**	El campo es de todos · Minagricultura
Código: F-FIN-016	Versión: 2	Página 1 de 1

ASPECTOS GENERALES Y EJECUCIÓN

Soporte contractual No.	**3832021** Año	**2021**	
Contratista/Entidad	NIDIA CENTENO MEDINA		
Dirección:	carrera 24 # 35-191	Teléfono:	3134849802
Identificación (Cédula/NIT)	**63539709**	Correo electrónico:	nidia.centeno@adr.gov.co
Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):	**HUBER DARIO SANCHEZ ORTEGA**		
Lugar de Ejecución	UTT Nº 4 -CUCUTA	No. Extensión o teléfono:	
Objeto:	prestar los servicios profesionales a la agencia de Desarrollo Rural, apoyando los procesos de seguimiento y control a la ejecucion de proyectos Integrales de Desarrrollo Agropecuario y Rural - PIDAR y de promocion y apoyo a la asociatividad desde la Unidad Tecnica Territorial.		
Fecha de inicio:	**18 de marzo de 2021**	Fecha terminación:	**31 de agosto de 2021**
Valor inicial del contrato:			**$ 41.004.000,00**
Adición:			**$ 0,00**
Valor total:			**$ 41.004.000,00**
Valor pago mensual o como se haya pactado:			**$ 6.834.000,00**
Prórroga (días):			**0**
Suspensión (días):			**0**
Terminación anticipada:			
Cesión:			
Cedente/Cesionaria:			
Tipo de pago que aplica:			Parcial
Concepto del pago:	QUINTO PAGO DEL CONTRATO 3832021,CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 01 AL 31 DE JULIO DEL 2021		
Valor a pagar:			**$ 6.834.000,00**

Código y Productos	%	RP	Valor
C-1702-1100-12-0-1702011-02 - REC. 11 - ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ASESORIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ASOCIATIVIDAD - FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS ORGANIZACIONALES ASOCIATIVAS Y DE PARTICIPACION DE PRODUCTORES AGROPECUARIOS Y SUS ORGANIZACIONES, EN EL TERR	3,00%	81421	**$ 205.020,00**
C-1702-1100-12-0-1702040-02 - REC. 11 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FOMENTO A LA ASOCIATIVIDAD - FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS ORGANIZACIONALES ASOCIATIVAS Y DE PARTICIPACION DE PRODUCTORES AGROPECUARIOS Y SUS ORGANIZACIONES, EN EL TERRITORIO NACIONAL	2,00%	81421	**$ 136.680,00**
C-1702-1100-13-0-1702007-02 - REC. 11 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE APOYO FINANCIERO PARA PROYECTOS PRODUCTIVOS - OPTIMIZACION DE LA GENERACION DE INGRESOS SOSTENIBLES DE PRODUCTORES RURALES A NIVEL NACIONAL	95,00%	81421	**$ 6.492.300,00**

CONCEPTO SUPERVISOR

Persona Natural:

En mi calidad de supervisor y/o interventor del contrato **No** **3832021** **de** **2021** **CERTIFICO QUE.**

El/la contratista, NIDIA CENTENO MEDINA , cumplió con las obligaciones contraídas en el CONTRATO Nº 3832021 del año 2021, 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, correspondiente al contrato Así mismo, en calidad de supervisor y/o interventor certifico que he recibido y aceptado el informe junto con sus anexos que dan cuenta del cumplimiento del contrato, y que estos se encuentran reportados en la Plataforma SECOP II

El contratista realizó los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral (Salud, Pension, ARL), y los valores pagados son los correctos y se encuentran de acuerdo a lo establecido por la normatividad vigente aplicable al contrato. En mi calidad de supervisor/interventor certifico que he recibido y aprobado los valores pagados por el contratista y que son soporte para el el periodo señalado en el concepto de pago.

El/la contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos con todas las obligaciones establecidas contractualmente, Por lo anterior, se autoriza pagar a el/la contratista la suma de:	**$ 6.834.000,00**

Que los pagos realizados en la ejecucion del contrato,se encuentra debidamente aprobados en la plataforma SECOP II

Que el informe de actividades soporte de este pago esta aprobado y se encuentra reportado en la plataforma SECOP II

Persona Jurídica:

El (los) suscrito(s) supervisor(es) CERTIFICA que se verificaron los requisitos previstos en el contrato y/o convenio para este desembolso, así como las obligaciones concernientes al pago de la Seguridad Social Integral y Aportes Parafiscales, en los casos que aplique, y de acuerdo con el concepto de pago y/o desembolso se autoriza pagar 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 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, certifico que el contrato cuenta con garantías contractuales aprobadas y vigentes (en los casos que aplica).

Observaciones:

INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

La presente certificación se firma el 22 de noviembre de 2021

Nombre del supervisor del contrato	**HUBER DARIO SANCHEZ ORTEGA**			
Cargo del supervisor				
Estado certificación de recibo a satifacción de bienes y/o servicios y autorizacion de desembolsos	**Revisado**	**X**	**Aprobado**	**X**
Firma / Nombre para aprobación: (Este documento se eniende aprobado con el correo electronico enviado al contratista para el inicio del proceso de radicacion)	El supervisor certifica que el/la contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas en el periodo, Por lo anterior, se autoriza pagar a el/la contratista la suma de			**$ 6.834.000,00**

ADR Agencia de Desarrollo Rural ¡Cosechando progreso!	**DECLARACIÓN JURAMENTADA** **DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CÁLCULO DE RETENCIÓN**	El campo es de todos · Minagricultura
Código: F-FIN-005	Versión: 7	Página 1 de 1

Ley 1819 de 2016, Decreto 1070 de 2013, Decreto 099 de 2013, Concepto 1195 de 2009 y Decreto 1273 de 2018.

Bogotá D.C., 22 de noviembre de 2021

Señores
AGENCIA DE DESARROLLO RURAL
Ciudad

1. Para efectos de determinar la renta liquidad cedular y el mecanismo de retención en la fuente correspondiente, de acuerdo con lo establecido en los artículos 1º al 9º de la Ley 1819 de 2016, CERTIFICO que: Los Ingresos objeto de pago, corresponden a: **Rentas de trabajo**

2. Para la ejecucion del contrato, al cual corresponde el cobro de mis honorarios : Manifiesto que he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad. **NO**

3. Declaro bajo gravedad de juramento que mis ingresos durante el año anterior **SI** **x** **NO** superaron los 1.400 ($50.831,200) UVT.

4. Declaro bajo gravedad de juramento que **SI** **x** **NO** soy declarante del impuesto a la renta en los términos definidos por la normatividad vigente.

5. Que para los efectos que sean pertinentes, me permito aportar la siguiente información personal:
Identificación del contratante: 900.948.958 AGENCIA DE DESARROLLO RURAL
Responsabilidad Frente al impuesto sobre las ventas IVA **Responsable** **NO**

Contrato de Prestación de Servicios No.:	**3832021 de 2021**	Fecha de inicio:	18/03/2021
Contratista:	NIDIA CENTENO MEDINA	Fecha terminación:	31/08/2021
Valor mensual por concepto de Honorarios:	$ 6.834.000,00	Prorroga:	0
Valor total del contrato:	$ 41.004.000,00	Valor de Adición:	$ 0,00

6. Declaro bajo gravedad de juramento, en el marco de lo estipulado en el Decreto 099 de 2013, Art. 2, Parágrafo 3 y 4 que las personas que a continuación relaciono, dependen económicamente de mí, así mismo manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos de la norma precitada, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica:

Nombres y apellidos del dependiente	Documento de Identidad	Calidad de dependiente	Años	Solo para el caso de hijos mayores de 18 años

Con lo anterior se solicita que en la depuración de la base de retención sea descontado el 10% de mis ingresos brutos y hasta un máximo de 32 UVT ($ 1.161,856) por concepto de dependientes.

7. Durante el año 2020 cancelé intereses o corrección monetaria sobre préstamos de vivienda | | adjunto certificado.

8. Declaro que soy titular y consigno a la cuenta AFC No _____ de _____ por valor de _____

Lo anterior con el objeto de acceder a disminución de la base de retención en la fuente en el documento equivalente anexo al desembolso en mención copia de la consignación AFC, de conformidad con lo consagrado en el artículo 126-4 del Estatuto Tributario y demás disposiciones legales vigentes.

9. Declaro que consigno a pensiones voluntarias en _____ la suma de _____ y anexo soporte de consignación.

10. Declaro que soy el tomados del Plan de Medicina pre-pagada en la vigencia an la suma de _____ que no supera las 192 UVT ($ 6.971.136) anuales, adjunto certificado.

11. Declaro bajo la gravedad de juramento, haber efectuado el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y ARL, y ANEXO los documentos soportes del mismo, conforme con lo dispuesto en el Decreto 1273 de 2018 y disposiciones legales vigentes.

Atentamente,

INFORMACION DEL CONTRATISTA		
NOMBRE DEL CONTRATISTA Y CEDULA	**NIDIA CENTENO MEDINA**	
	CC	**63539709**
Firma / Nombre para aprobación	El contratista certifica el cumplimiento a satisfacción dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas en el periodo. Certifico el cumplimiento con las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social y con los aportes de salud, pensión y ARL.	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63539709
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NIDIA CENTENO MEDINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 48 # 27-16 APTO 1501	TELÉFONO:	6964225
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**7804235339**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/08/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1080548851

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 448.000	$ 0	$ 448.000
SUBTOTALES:										**$ 448.000**	**$ 0**	**$ 448.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 350.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.000	$ 0	$ 0	$ 350.000
SUBTOTALES:													**$ 350.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 350.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 29.300	$ 29.300	$ 0	$ 0	$ 29.300
SUBTOTALES:									**$ 29.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 29.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD							ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 63539709	CENTENO MEDINA NIDIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526				NO									01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.800.000	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 448.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.800.000	$ 350.000	$ 0	$ 350.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.800.000	63539709	$ 29.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 827.300**