Bogotá D.C., 2 de marzo de 2022

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

Asunto: Radicación de documentos para el trámite de pago del Contrato/Convenio No. No. 165 de 2022

Con el fin de realizar el trámite de pago hago entrega de los siguientes documentos, de acuerdo con el concepto de pago: Pago No.1, Periodo del 19 al 31 del mes de enero del año 2022, Contrato No.165, Ejecutado en la ciudad de Bogota.

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)				
4	Planilla de pago Aportes Seguridad Social (Persona Natural)	2			
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?: RUT,CERTIFICACION BANCARIA,ACTA DE INICIO	3			
TOTAL FOLIOS		6			

Atentamente,

ANDRES FELIPE FAJARDO BUSTOS
1015405807

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: 3**	Página 1 de 1

ASPECTOS GENERALES Y EJECUCIÓN

Contrato/Convenio No.	**165**	Año	**2022**		
Contratista/Entidad	**ANDRES FELIPE FAJARDO BUSTOS**				
Dirección:	CALLE 186 N54 d 45		Teléfono:	317 3712581	
Identificación (Cédula/NIT)	**1.015.405.807**		Correo electrónico:	felipefajardo2588@gmail.co	
Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):	**Nina Vlasdisliav Rodriguez Valero**				
Cargo del Supervisor:	**GESTOR T1-13**				
Lugar de Ejecución	Bogotá		No. Extensión o teléfono:	505	
Objeto:	Prestar los servicios profesionales a la Dirección de Asistencia Técnica para el apoyo en la planeación y seguimiento del servicio público de extensión agropecuaria				
Fecha de inicio:	**19 de enero de 2022**		Fecha terminación:	**16 de diciembre de 2022**	
Valor inicial del contrato:			**$ 48.543.000,00**		
Adición:			**$ 0,00**		
Valor total:			**$ 48.543.000,00**		
Valor pago mensual o como se haya pactado:			**$ 4.413.000,00**		
Prórroga (días):			**0**		
Suspensión (días):			**0**		
Terminación anticipada:					
Cesión:					
Cedente/Cesionaria:					
Tipo de pago que aplica:			Parcial		
Concepto del pago:	Pago No.1, Periodo del 19 al 31 del mes de enero del año 2022, Contrato No.165, Ejecutado en la ciudad de Bogota.				

Numero Cuenta bancaria	**94418682668**	**Entidad Bancaria**	**BANCOLOMBIA**	**Tipo de Cuenta**	**Ahorros**

Valor a pagar:	**$ 1.912.000,00**		
Código y Productos	**%**	**RP**	**Valor**
C-1708-1100-4-0-1708041-02 - REC. 13 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE EXTENSIÓN AGROPECUARIA - FORTALECIMIENTO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE EXTENSIÓN AGROPECUARIA NACIONAL	100,00%	21322	**$ 1.912.000,00**
	0,00%		**$ 0,00**
	0,00%		**$ 0,00**
	0,00%		**$ 0,00**
	0,00%		**$ 0,00**
	0,00%		**$ 0,00**
	0,00%		**$ 0,00**
	0,00%		**$ 0,00**
	0,00%		**$ 0,00**
	0,00%		**$ 0,00**

CONCEPTO SUPERVISOR

Persona Natural y/o Jurídica

En mi calidad de supervisor y/o interventor del contrato **No**	**165**	**de**	**2022**	**CERTIFICO QUE.**

El contratista **ANDRES FELIPE FAJARDO BUSTOS**

Cumplió con las obligaciones contraídas en el CONTRATO 165/2022, 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

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: **$ 1.912.000,00**

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

Que el informe de actividades y sus anexos, soporte de este pago se encuentra debidamente aprobado y se encuentra reportado en la plataforma SECOP II

el contrato cuenta con garantías contractuales aprobadas y vigentes (en los casos que aplica).

Toda la informacion plasamada en este documento fue tomada del contrato y/o convenio y verificada con el contratista

Observaciones:

INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

La presente certificación se firma el	21 de febrero de 2022		
Nombre del supervisor del contrato	**Nina Vlasdisliav Rodriguez Valero**		
Cargo del supervisor	GESTOR T1-13		
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		**$ 1.912.000,00**

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: 8**	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., 21 de febrero de 2022

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 [No] he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.

3. Declaro bajo gravedad de juramento que mis ingresos durante el año anterior [**No**] superaron los 1.400 **($53,205,600) UVT.**

4. Declaro bajo gravedad de juramento que [**Si**] 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.:	**165 de 2022**	Fecha de inicio:	19/01/2022
Contratista:	**ANDRES FELIPE FAJARDO BUSTOS**	Fecha terminación:	16/12/2022
Valor mensual por concepto de Honorarios:	$ 4.413.000,00	Prorroga:	0
Valor total del contrato:	$ 48.543.000,00	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 ($ 1.216.128) por concepto de dependientes.

7. Durante el año 2021 cancelé intereses o corrección monetaria sobre creditos de de vivienda [**No**] **Adjunto certificado.**

8. Declaro que soy titular y consigno a la cuenta AFC No [ ] Entidad bancaria [ ] **Adjunto consignación**

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 [ ] **Adjunto soporte de consignación**

10. Declaro que soy el tomador del Plan de Medicina pre-pagada en la vigencia anterior **Nombre de la Entidad** [ ]

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	**ANDRES FELIPE FAJARDO BUSTOS**	
	CC	**1.015.405.807**
Firma / Nombre para aprobación	Manifiesto bajo gravedad de juramento que toda la informacion aquí registrada es veridica y puede ser plenamente verficable y que todos los documentos soportes son expedidos por las respectivas entidades competentes.	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
Nombre del Contratista:	ANDRES FELIPE FAJARDO BUSTOS							
Número de Identificación:	1015405807	**Tipo de Identificación:**	C.C	**X**	NIT:		OTRO	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO							
Número de Contrato:	**Tipo de Contrato**						
1652022	**Prestación de Servicios Profesionales**	**X**	**Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión**		**Otros**		
Objeto del Contrato:	Prestar los servicios profesionales a la Dirección de Asistencia Técnica para el apoyo en la planeación y seguimiento del servicio público de extensión agropecuaria						
Fecha Acta de Inicio:	19	01	2022	**Fecha de Terminación:**	16	12	2022

INFORMACIÓN DETALLADA DEL PAGO AL CONTRATISTA							
Cuenta de cobro:	**X**	**Factura:**		**Fecha:**	2	MARZO	2022
Período informado desde:	19	ENERO	2022	**Hasta:**	31	ENERO	2022
Valor por cobrar en números:	**$ 1.912.300**						

DETALLE DE INFORME DE ACTIVIDADES DE CONFORMIDAD CON LA OBLIGACIÓN			
N°	**OBLIGACIÓN**	**ACTIVIDADES**	**UBICACIÓN EVIDENCIA**
1	Apoyar en la revisión de documentos de las solicitudes presentadas para obtener la habilitación de EPSEA, para lo cual deberá conceptualizar sobre la pertinencia o no y realizar requerimientos y/o recomendaciones, de conformidad con el contenido de la Resolución 0422 de 2019 y demás normas que reglamentarias.	1. En el mes de enero no se realizó esta actividad.	N/A
2	Apoyar a la Dirección de Asistencia Técnica en la formulación de los proyectos de extensión agropecuaria que sean solicitados.	1. En el mes de enero no se realizó esta actividad.	N/A

3	Apoyar el seguimiento de los procesos de formación en extensión agropecuaria que le sean solicitados.	1. En el mes de enero no se realizó esta actividad.	N/A
4	Realizar el seguimiento como apoyo a la supervisión de la implementación del servicio de extensión agropecuaria que estén en curso, a través de contratos y/o convenios suscritos para tales efectos.	1. En el mes de enero no se realizó esta actividad.	N/A
5	Apoyar el seguimiento de las EPSEA habilitadas de acuerdo con el procedimiento establecido	1.Se realizo la solicitud para las activaciones del correo, Orfeo institucional para poder acceder a las carpetas de sharepoint y poder apoyar la verificación de la documentación de EPSEAS, para su habilitación.	1.1 Carpeta zip obligación N5 - pantallazo de solicitud a la OTI.
6	Apoyar en la consolidación de la información de la herramienta del registro de usuario establecida por el ministerio de agricultura y desarrollo rural a cargo de la adr	1. Se realiza la atención a los compromisos y en el desarrollo de las actividades para la consolidación de las bases de datos enfocado a la representación de cifras en las vigencias anteriores, donde se encontrarán las respectivas bases de datos de las vigencias 2019 - LP062019, 2020 - LP052020, FAO y vigencias 2021, los cual serán de insumo para la presentación de la plataforma POWER BI, lo cual estas se trabajó en la depuración en el caso ejemplo : (Cedulas repetidas, celdas vacías, fechas, etc).	1.1 Carpeta zip obligación N6 - documento Excel de consolidación.
7	Apoyar en la consolidación de la información para la elaboración de los informes que le sean solicitados y a cargo de la Dirección de Asistencia Técnica.	1. En el mes de enero no se realizó esta actividad.	N/A
8	Desplazarse cuando sea requerido a los lugares que le sean asignados en cumplimiento del objeto contractual.	1. En el mes de enero no se realizó esta actividad.	N/A

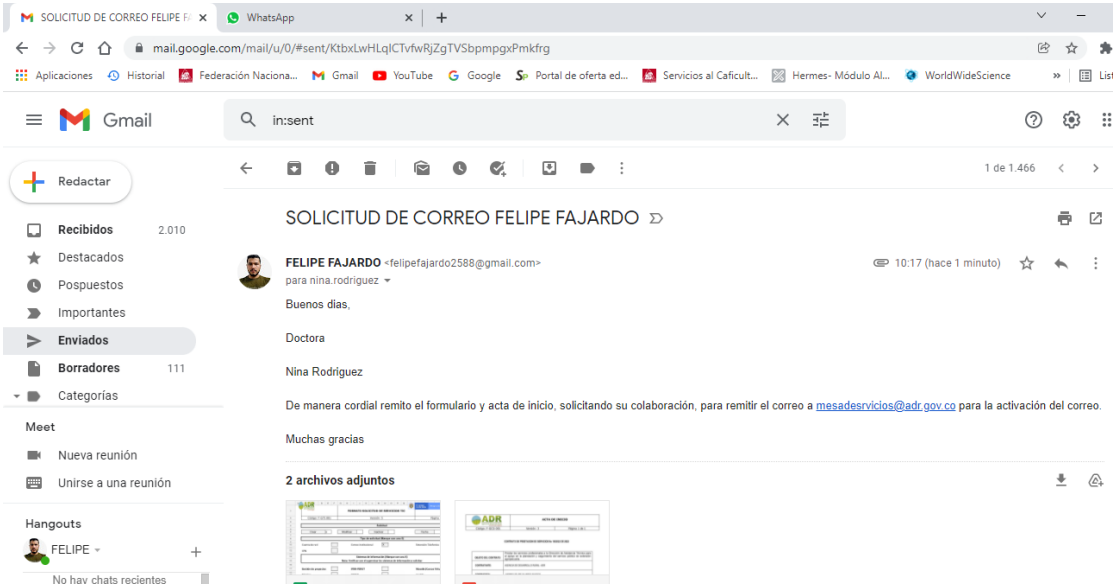
*Nota: El contratista debe cargar en el SECOP II, (Ejecución del Contrato- Plan de Pagos), los **soportes** que respaldan las actividades realizadas, cuando a ello hubiere lugar, en cumplimiento de las obligaciones enunciadas.

INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
Nombre del supervisor:	**NINA VLADISLAV RODRIGUEZ VALERO**			
Cargo del supervisor:	**GESTOR T1 GRADO 13**			
Observaciones del supervisor:				
Estado del informe:	**Revisado**	**x**	**Aprobado para pago**	**x**
DECLARACIÓN:	El supervisor certifica que el/la contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas en el período. Certifica que el contratista dio cumplimiento con las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social y los aportes de salud, pensión y ARL. Igualmente, de ser el caso, certifica que las obligaciones del contrato guardan directa relación con las actividades de los proyectos de inversión que lo financian. Es responsabilidad del supervisor mantener actualizado en el sistema SECOP II, el expediente del contrato o convenio, para lo cual deberá garantizar el cargue de todos los documentos que se generen durante su ejecución en dicha plataforma. Deberá ejecutar todas las acciones tendientes para la implementación de la dimensión "**Gestión del Conocimiento y la Innovación"**, la cual hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la ADR, para tal efecto, propenderá por recolectar aquella documentación que hace parte de la memoria institucional, diferente a la cargada en el SECOPII, generada en cumplimiento de las actividades inherentes a las obligaciones contractuales, información que debe reposar en el Archivo de Gestión de cada Dependencia y/o en el repositorio magnético establecido para tal fin según corresponda.			

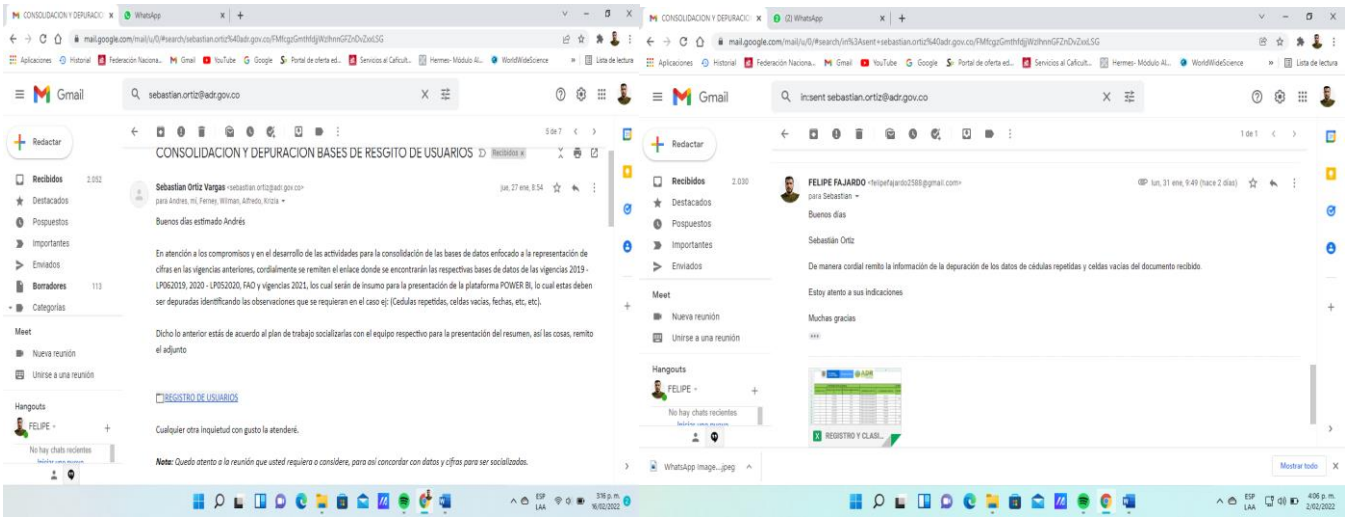
*Nota: Estimado supervisor; recuerde cargar **este** documento en versión PDF en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II, para la aprobación del pago del contratista.

SOPORTES:

Obligación No 5: Apoyar el seguimiento de las EPSEA habilitadas de acuerdo con el procedimiento establecido.



Obligación No 6: Apoyar en la consolidación de la información para la elaboración de los informes que le sean solicitados y a cargo de la Dirección de Asistencia Técnica.




El campo es de todos
Minagricultura
ADR
Agencia de Desarrollo Rural
¡Cosechando progreso!
MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL
AGENCIA DE DESARROLLO RURAL
REGISTRO DE USUARIOS DEL SERVICIO PÚBLICO DE EXTENSIÓN AGRO
I. INFORMACIÓN GENERAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO
8179
26/03/2020
2019
CÉDULA DE CIUDADANÍA
RAFAEL
IGNACIO
ALCAZAR
SANCHEZ
#N/D
MINISTERIO DE AGRICULTURA Y
AGENCIA DE DESARROLLO RU
Microsoft Excel
44 valores duplicados encontrados y quitados; 20138 valores únicos permanecen.
Aceptar
ARCOS
CUMBAL
ULA DE CIUDADANÍA
5230404
JOSE
JESUS
ARCOS

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015405807	ANDRES FELIPE FAJARDO BUSTOS	CALLE 186 N0 54d-45 casa 7	3051087	felipefajardo2588@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-01	2022-01	I	05/01/2022	55871671	$339.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	143.700	0		0		0	0	0	0	143.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	183.900	0	0	0	0	0	0		183.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	12.000				12.000	0	0	12.000			120	12.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	143.700	143.700
Pensión	1	183.900	183.900
Riesgos Laborales	1	12.000	12.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	339.600	339.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015405807	ANDRES FELIPE FAJARDO BUSTOS	CALLE 186 N0 54d-45 casa 7	3051087	felipefajardo2588@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-01	2022-01	I	05/01/2022	55871671	$339.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1015405807	FAJARDO BUSTOS ANDRES FELIPE	59	0			N																	25-14	1.149.334	183.900	0	0	0	0	EPS017	1.149.334	143.700	14-23	1.149.334	2	12.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015405807	ANDRES FELIPE FAJARDO BUSTOS	CALLE 186 N0 54d-45 casa 7	3051087	felipefajardo2588@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
55871671	05/01/2022				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-01	2022-01	N	08/02/2022	56654723	$77.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	32.900	0		0		0	0	0	0	32.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	42.200	0	0	0	0	0	0		42.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	2.800				2.800	0	0	2.800			28	2.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	32.900	32.900
Pensión	1	42.200	42.200
Riesgos Laborales	1	2.800	2.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	77.900	77.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015405807	ANDRES FELIPE FAJARDO BUSTOS	CALLE 186 N0 54d-45 casa 7	3051087	felipefajardo2588@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
55871671	05/01/2022	N	08/02/2022	56654723	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-01	2022-01				$77.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1015405807	FAJARDO BUSTOS ANDRES FELIPE	59	0			N																	25-14	1.412.747	226.100	0	0	0	0	EPS017	1.412.747	176.600	14-23	1.412.747	2	14.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 1652022 DE 2022

OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar los servicios profesionales a la Dirección de Asistencia Técnica para el apoyo en la planeación y seguimiento del servicio público de extensión agropecuaria.
CONTRATANTE:	AGENCIA DE DESARROLLO RURAL- ADR
CONTRATISTA:	ANDRES FELIPE FAJARDO BUSTOS
VALOR:	CUARENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE ($48.543.000).
PLAZO:	El plazo de ejecución del presente contrato será hasta el 16/12/2022, contados a partir del día en el que se suscriba el Acta de Inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo.

En la Ciudad de Bogotá, D.C a los diecinueve (19) días del mes de enero de 2022, se reunieron ANDRES FELIPE FAJARDO BUSTOS, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.015.405.807 y NINA VLADISLAV RODRIGUEZ VALERO identificado con la cédula de ciudadanía No.39.793.274 en calidad de supervisor del contrato No. 1652022 del 18 de enero de 2022, con el fin de dar inicio al mismo, previo cumplimiento de los requisitos legales y contractuales para su ejecución.

Así mismo, las partes expresan conocer a cabalidad las obligaciones contractuales.

En constancia y aceptación de lo anterior, se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, en original y dos copias con destino al contratista, al supervisor y a la Vicepresidencia de Gestión Contractual para el expediente del contrato.



NINA VLADISLAV RODRIGEZ QUINTERO
Supervisor

ANDRES FELIPE FAJARDO BUSTOS
Contratista

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14791482328

(415)7707212489984(8020) 000001479148232 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 5 4 0 5 8 0 7	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 5 4 0 5 8 0 7	2 0 0 6 0 7 0 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FAJARDO	BUSTOS	ANDRES	FELIPE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 186 54 D 45 CA 7

42. Correo electrónico: felipefajardo2588@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 3 7 1 2 5 8 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 5 0 0	2 0 1 7 1 1 0 1	7 4 9 0	2 0 2 1 0 1 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 10 - 07 / 10 : 09: 51

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre FAJARDO BUSTOS ANDRES FELIPE
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado Bancario

Martes, 18 de enero de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANDRES FELIPE FAJARDO BUSTOS identificado(a) con CC 1015405807, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	94418682668	2014/01/22	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.