ADR

20186100031424

Asunto: CUENTA DE COBRO ULTIMO PAGO PERIODO D
Fecha Rad.: 2018-12-14 09:03:32 Usuario Rad.:: DANNY.
Dependencia: DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIE
Anexos: F 1 - A 4

Bogotá D.C., 31 de diciembre de 2018

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

Asunto: Radicación de documentos para el trámite de pago del Contrato 141 de 2018

Con el fin de realizar el trámite de pago hago entrega de los siguientes documentos, de acuerdo con el concepto de pago: Último pago correspondiente al periodo del 01 de diciembre de 2018 al 31 de diciembre 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)	1			
3	Factura (Original)				
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)	1			
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)				
12	Certificado y/o soporte del pago FIC				
13	Solicitud Liberación de Recursos y/o Constitución de Reserva (Original)				
14	Otros ¿Cuáles?: _____				
	TOTAL FOLIOS	3			

Atentamente,

CARLOS EDUARDO AVILA HURTADO

ADR

COBIERNO DE COLOMBIA MINAGRICULTURA

CERTIFICACIÓN DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN FINAL DE BIENES Y/O SERVICIOS

Código: F-FIN-006	Versión: 3	Página 1 de 1

ASPECTOS GENERALES Y EJECUCIÓN

Contrato de Prestación de Servicios	141 de	2018	
Nombre del contratista	CARLOS EDUARDO AVILA HURTADO		
Dirección:	carrera 31 No 38 66	Teléfono:	3143356971
Cédula	79.411.074	Correo electrónico:	carlos.avila@adr.gov.co
Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ ROJAS		
Dependencia:	Secretaria General	No. Extensión o teléfono:	1409
Objeto:	Prestar sus servicios profesionales apoyando a la Secretaria General en la gestión de los procesos administrativos relacionados con el levantamiento y actualización de los inventarios de la entidad , y en los procesos financieros en cuanto a la implementación del marco normativo contable para la propiedad planta y equipo de la Agencia , para soportar el desarrollo del modelo de operación de la Agencia de desarrollo Rural.		
Fecha de inicio:	18 de enero de 2018	Fecha terminación:	31 de diciembre de 2018
Valor inicial del contrato:			$ 58.032.000,00
Adición:			$ 19.344.800,00
Valor total:			$ 77.376.000,00
Valor mensual o como se haya pactado:			$ 6.448.000,00
Prórroga (días):			0
Suspensión (días):			0
Terminación anticipada:			
Cesión:			$ 0,00
Cedente/Cesionaria:			0
Concepto del pago:	Último pago correspondiente al periodo del 01 de diciembre de 2018 al 31 de diciembre de 2018		
Valor a pagar:			$ 6.448.000,00

Código	Actividad	%	RP	Valor
C-1702-1100-3-0-1-1-9 Rec. 11	SOPORTAR EL DESARROLLO DEL MODELO DE OPERACIÓN DE AGENCIA DE DESARROLLO RURAL - ADR - OTROS RECURSOS DEL TESORO	100,00%	762718	$ 6.448.000,00

PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, CARLOS EDUARDO AVILA HURTADO, como parte contratista del Contrato de Prestación de Servicios No. 141 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
CARLOS EDUARDO AVILA HURTADO

CONCEPTO SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

Persona Natural:

El/la contratista, CARLOS EDUARDO AVILA HURTADO, cumplió con las obligaciones contraídas en el Contrato de Prestación de Servicios N° 141 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 $ 6448000, 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 RESPONSABLE(S)

La presente certificación se firma el 31 de diciembre de 2010

Supervisor / interventor
ANDRES FELIPE RODRIGUEZ ROJAS

LA AGENCIA DE DESARROLLO RURAL - ADR
NIT: 900.948.958-4

DEBE A:

CARLOS EDUARDO AVILA HURTADO
C.C. 79411074

LA SUMA DE: $ 6.448.000,00

Por concepto del Último pago correspondiente al periodo del 01 de diciembre de 2018 al 31 de diciembre de 2018, del Contrato de Prestación de Servicios No. 141 de 2018, cuyo objeto es: Prestar sus servicios profesionales apoyando a la Secretaria General en la gestión de los procesos administrativos relacionados con el levantamiento y actualización de los inventarios de la entidad , y en los procesos financieros en cuanto a la implementación del marco normativo contable para la propiedad planta y equipo de la Agencia , para soportar el desarrollo del modelo de operación de la Agencia de desarrollo Rural.

Se firma el 31 de diciembre de 2018

CARLOS EDUARDO AVILA HURTADO
Contratista
Dirección: carrera 31 No 38 66
Teléfono: 3143356971

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	7941187A	CARLOS EDUARDO AVILA HURTADO	CR 31 38 66 SUR	694e528	ceaconlador@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGDTÁ 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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	8
2018-11	2018-11	I	29/11/2018	31480001	TOTAL A PAGAR	
					$762.188	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	322.408	0		8		0	8	8	8	322.480	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	412.700	8	8	0	0	0	0		412.700	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	27.000				27.000	0	0	27.000			270	27.000	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				
8	0	0	0	8
ICBF				
0	0	0	8	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	322.400	322.400
Pensión	1	412.700	412.700
Riesgos Laborales	1	27.000	27.000
CCF	0	8	0
ESAP	0	8	0
ICBF	8	8	0
MEN	0	8	8
SENA	8	0	0
TOTALES	3	782.100	782.188

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	79411874	CARLOS EDUARDO AVILA HURTADO		CA 31 38 66 SUR	6948528	casconlador@yahoo.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	CANTIBAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-12	2018-12	I	29/11/2018	31480001	$762.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Dep/pa	Extranjero	Colombiano residente	Excepción	IGE	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
I	CC	79411874	AVILA HURTADO CARLOS EDUARDO	59	0			N																25-14	2.578.200	411.700	0	0	9	0	EPS008	1.578.200	322.400	14-23	2.578.200	2	27.000		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 GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	79411074	CARLOS EDUARDO ANILA HURTADO	U: C: S: D:		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
12	2018	12	2018

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO SRL	CODIGO OPERADOR
31782657	PUBLICA: PRIVADA: MIXTA: X	PEQUEÑO: GRANDE: INDEPENDIENTE: X	14-23	43

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CR 31 38 66 SUR	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ, D. C.	11	6946528		cescontador@yahoo.com	6299	0	1	2018/12/10	383423740

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No. AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LICENCIA MATERNIDAD No. AUT	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBLI	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	830008942-7	322.400	0		0		0	322.400	0	0	0	322.400	0		0	0	322.400	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ DEL AFILIADO	COTIZ DEL APORTANTE	FONDO SOLID PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	900336004-7	412.700	0	$ 0	0	0	0	0	412.700	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CCF COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INTERES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	$ 0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-23	860011153-6	27.000		0	0	27.000
DIAS MORA	INTERESES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	27.000	0	0	270	27.000

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTAAS	0
TOTAL	3

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE INTERESES MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	412.700	412.700
SALUD	322.400	322.400
RIESGOS LABORALES	27.000	27.000
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	762.100	762.168

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