ADR 20186100032584
Asunto: CUENTA DE COBRO CORRESPONDIENTE AL UI
Fecha Rad.: 2018-12-14 15:11:27 Usuario Rad.:: JVILLA
Dependencia: DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIE
Anexos: F 1 - A 5

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 461 de 2018

Con el fin de radicar el pago correspondiente del mes de diciembre del 01 al 31 radico los siguientes documentos.

N°	DOCUMENTOS	PRESTACIÓN SERVICIOS / CONSULTORÍA	OBRA	SUMINISTRO	OTROS
1	Certificación de Recibido a satisfacción parcial de bienes y/o servicios (Original)	x			
2	Cuenta de Cobro (Original)				
3	Factura (Original)	x			
4	Declaración Juramentada Depuración de la base del calculo de Retención (Original - Persona Natural)	x			
5	Planilla de pago Aportes Seguridad Social del período a cobrar (Persona Natural)	x			
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	4			

Atentamente,

CARLOS ALFONSO ARAUJO CASTRO

ADR | GOBIERNO 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	461 de	2018	
CARLOS ALFONSO ARAUJO CASTRO		CARLOS ALFONSO ARAUJO CASTRO	
Dirección:		Teléfono:	3153306831
Cédula	77.031.578	Correo electrónico:	carlosalfonsoaraujo@hotmail.com
Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):		SILVANA VERONESSI CAICEDO	
Dependencia:	Secretaría General	No. Extensión o teléfono:	0
Objeto:	Prestar sus servicios profesionales a la Secretaria General y las aereas que la conforman, en los asuntos jurídicos y normativos que se relacionan con la asistencia al Presidente de la Agencia de Desarrollo Rural en la determinación de las politicas, objetivos y estrategias relacionadas con la celbracion y ejecución del presente contrato.		
Fecha de inicio:	29 de enero de 2018	Fecha terminación:	31 de diciembre de 2018
Valor inicial del contrato:			$ 97.393.000,00
Adición:			$ 0,00
Valor total:			$ 97.393.000,00
Valor mensual o como se haya pactado:			$ 8.670.000,00
Prórroga (días):			0
Suspensión (días):			0
Terminación anticipada:			
Cesión:			$ 0,00
Cedente/Cesionaria:			0
Concepto del pago:	Decimo segundo pago correspondiente al periodo del 01 al 31 de diciembre de 2018.		
Valor a pagar:		**$ 8.670.000,00**	

Código	Actividad	%	RP	Valor
A-1-0-2-14 Rec. 10	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	100,00%	54018	$ 8.670.000,00
#N/A	0	0,00%	0	$ 0,00
#N/A	0	0,00%	0	$ 0,00
#N/A	0	0,00%	0	$ 0,00
#N/A	0	0,00%	0	$ 0,00
#N/A	0	0,00%	0	$ 0,00
#N/A	0	0,00%	0	$ 0,00
#N/A	0	0,00%	0	$ 0,00

PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, CARLOS ALFONSO ARAUJO CASTRO, como parte contratista del Contrato de Prestación de Servicios No. 461 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 ALFONSO ARAUJO CASTRO

CONCEPTO SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

Persona Natural:

El/la contratista, CARLOS ALFONSO ARAUJO CASTRO, cumplió con las obligaciones contraídas en el Contrato de Prestación de Servicios N° 461 de 2018, presentando el respectivo informe de actividades desarrolladas, productos y demás obligaciones pactadas en el contrato y en el periodo 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 $ 8670000, 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 certificacion se firma el 31 de diciembre de 2018.

Supervisor / Interventor

SILVANA VERONESSI CAICEDO

Carlos Alfonso Araujo Castro

NIT. 77.031.578-8

FACTURA DE VENTA

Nº 229

RÉGIMEN COMÚN

RESOLUCIÓN DIAN NO. 18762002549291 DEL 2017/09/18 HABILITA NUMERACIÓN DEL 201 AL 230 POR UNA VIGENCIA DE 24 MESES

CRA. 3 B No. 65-50 APTO. 303• BOGOTÁ, D.C.

SEÑORES: Agencia de Desarrollo rural

DIRECCIÓN calle 43#57-41 TELÉFONO: 3830444

NIT.: 900948.958.4 CIUDAD Y FECHA: bogota 31/12/18

CONCEPTO	TOTAL
Pago de honorarios mes de Diciembre de 2018. Contrato 461	

OBSERVACIONES

NOTA : La presente factura de venta se asimila a una letra de cambio para sus efectos legales, según articulo 774 del Código de Comercio

SUB-TOTAL	$	7.285.714
I.V.A. %	$	1.384.286
TOTAL	$	8.670.000

Carlos Alfonso Araujo Castro

ACEPTADA CLIENTE C.C. O NIT.

IMPRESO POR JORGE E. RAMÍREZ - NIT. 79.390.245-7 - CEL.: 321 668 5963

Último ingreso exitoso: 2018-12-12 / 11:17:19 AM | Último ingreso fallido: 2018-12-12 / 11:36:48 AM

Periodo Pensión: Noviembre 2018. Periodo Salud: Noviembre 2018. **Diciembre 12 de 2018 / 11:37 AM**

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	CARLOS ALFONSO ARAUJO CASTRO	**Nit:**	77031578
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Noviembre 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Noviembre 2018
Número de radicación:	31851816	**Total a pagar:**	$861,100
Fecha de vencimiento:	19/12/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	12/12/2018	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número de aprobación:**	394551911
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0.00	$30,500
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$466,300
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0.00	$364,300
						$861,100

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2018 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara. Acerca de los certificados SSL ISO / IEC 27001 icontec Certificado N° SI 006-1

Powered by Cenet Edinet

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	CARLOS ALFONSO ARAUJO CASTRO	**Nit:**	77031578
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Diciembre 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Diciembre 2018
Número de radicación:	31901627	**Total a pagar:**	$861,100
Fecha de vencimiento:	21/01/2019	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	14/12/2018	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número de aprobación:**	395325799
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0.00	$30,500
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$466,300
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0.00	$364,300
						$861,100

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/

Todos los derechos reservados © 2018 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara

Acerca de los certificados SSL

ISO / IEC 27001 icontec Certificado Nº SI 006-1

Powered by Cenet Edinet

ADR Agencia de Desarrollo Rural

GOBIERNO DE COLOMBIA MINAGRICULTURA

DECLARACIÓN JURAMENTADA
DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CÁLCULO DE RETENCIÓN

Código: F-FIN-005	Versión: 3	Página 1 de 1

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

Bogotá D.C., 31 de diciembre de 2018

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. Diligenciar solo cuando los ingresos sean por concepto de honorarios y por compensación por servicios obtenidos: 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 **SI** X **NO** _____ superaron los 1.400 ($44.602.600) 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 empleador: 900.948.958 AGENCIA DE DESARROLLO RURAL
Régimen del impuesto sobre las ventas al que pertenezco: **COMÚN** X **SIMPLIFICADO** _____
Contrato de Prestación de Servicios No.: 461 Fecha de inicio: 29 de enero de 2018
Contratista: CARLOS ALFONSO ARAUJO CASTRO Fecha terminación: 31 de diciembre de 2018
Valor mensual por concepto de Honorarios: $ 8.670.000,00 Prorroga: 0 días.
Valor total del contrato: $ 97.393.000,00 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
LUCIA ARAUJO MESTRE	1.017.062.169	HIJA	9	0
CRISTINA ARAUJO MESTRE	1.019.905.838	HIJA	7	0

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 ($ 1.060.992) por concepto de dependientes.

7. Durante el año 2017 cancelé intereses por crédito hipotecario por valor de N/A adjunto certificado.

8. Declaro que soy titular y consigno a la cuenta AFC No 1354844443 de BBVA por valor de $ 350.000

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 N/A la suma de N/A y anexo soporte de consignación.

10. Declaro que consigne a Medicina pre-pagada en la vigencia anterior la suma de N/A que no supera las 192 UVT ($ 6.365.952) anuales.

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 que corresponden a los ingresos del pago sujeto a retención.

Atentamente,

Firma _____
Nombre Completo CARLOS ALFONSO ARAUJO CASTRO
c.c. 77.031.578