

 CERTIFICACIÓN DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS Y AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLSOS		 	
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.10, Periodo del 01 al 31 del mes de OCTUBRE 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:	\$ 4.413.000,00		
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	\$ 4.413.000,00
	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:	\$ 4.413.000,00		
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		4 de noviembre de 2022	
Nombre del supervisor del contrato	Nina Vlasdisliav Rodriguez Valero		
Cargo del supervisor	GESTOR T1-13		
Estado certificación de recibo a satisfacción de bienes y/o servicios y autorización 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 radicación)	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		\$ 4.413.000,00

Bogotá D.C., 4 de noviembre 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.10, Periodo del 01 al 31 del mes de OCTUBRE 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?: <u>RUT,CERTIFICACION BANCARIA,ACTA DE INICIO</u>				
TOTAL FOLIOS		3			

Atentamente,

ANDRES FELIPE FAJARDO BUSTOS

1015405807

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1015405807	ANDRES FELIPE FAJARDO BUSTOS		CALLE 186 N° 54d-45 casa 7	3051087	felipecfajardo2588@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						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 0
2022-10	2022-10	I	24/10/2022	62674495	\$521.600
TOTAL A PAGAR					

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	220.700	0		0		0	0	0	0	220.700	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	282.400	0	0	0	0	0	0		282.400	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	18.500				18.500	0	0	18.500			185	18.500	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	220.700	220.700
Pensión	1	282.400	282.400
Riesgos Laborales	1	18.500	18.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	521.600	521.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1015405807	ANDRÉS FELIPE FAJARDO BUSTOS		CALLE 186 N° 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.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2022-10	2022-10	I	24/10/2022	62674495	\$521.600

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Excedente	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1.765.000	282.400	0	0	0	0	EPS017	1.765.000	220.700	14-23	1.765.000	2	18.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA