ADR

20196100004144
Asunto: CUENTA DE COBRO PAGO FINAL CORRESPON
Fecha Rad.: 2019-04-11 16:31:56 Usuario Rad.:: JULY.M
Dependencia: DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIE
Anexos: F 1 - A 4 FOLIOS

Bogotá D.C., 12 de abril de 2019

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

Asunto: Radicación de documentos para el trámite de pago del Contrato de Prestación de Servicios No. 158 de FEBRERO 12 DE 2019

Con el fin de realizar el trámite de pago hago entrega de los siguientes documentos, de acuerdo con el concepto de pago: Pago final correspondiente al periodo del 12 de marzo al 11 de abril de 2019.

N°	DOCUMENTOS	PRESTACIÓN SERVICIOS / CONSULTORÍA	OBRA	SUMINISTRO	OTROS
1	Certificación de Recibido a satisfacción parcial de bienes y/o servicios (Original)	x			
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)	x			
5	Certificación Aportes Parafiscales (Persona Jurídica)				
6	Acta de Obra				
7	Comprobante Entrada de Bienes al Almacén				
8	Certificación de recibido a satisfacción final de bienes y/o servicios (Original)				
9	Resolución (Copia)				
10	Paz y Salvo para contratistas a la finalización del Contrato (Original)	x			
11	Certificado y/o soporte del pago FIC				
12	Otros ¿Cuáles?: _____				
	TOTAL FOLIOS	0			

Atentamente,

CARLOS EDUARDO AVILA HURTADO

ADR Agencia de Desarrollo Rural ¡Cosechando progreso!	CERTIFICACIÓN DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN FINAL DE BIENES Y/O SERVICIOS	El campo es de todos · Minagricultura
Código: F-FIN-006	Versión: 4	Página 1 de 1

ASPECTOS GENERALES Y EJECUCIÓN

Contrato de Prestación de Servicios	158	de	FEBRERO 12 DE 2019	
Contratista/Entidad	CARLOS EDUARDO AVILA HURTADO			
Dirección:	CARRERA 26G 35C 66	Teléfono:	3143356971	
Identificación (Cédula/NIT)	79.411.074	Correo electrónico:	carlos.avila@adr.gov.co	
Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ ROJAS			
Dependencia:	Dirección Administrativa y Financiera	No. Extensión o teléfono:	1419	
Objeto:	Prestar sus servicios profesionales apoyando a la Agencia de Desarrollo Rural en la gestión de los procesos administrativos relacionados con el levantamiento y actualización de los inventarios de la entidad y apoyar los procesos financieros en cuanto al marco normativo contable para la Propiedad Planta y Equipo de la Agencia asociados a la operación del proyecto respectivo.			
Fecha de inicio:	12 de febrero de 2019	Fecha terminación:	11 de abril de 2019	
Valor inicial del contrato:			$ 13.153.920,00	
Adición:			$ 0,00	
Valor total:			$ 13.153.920,00	
Valor pago mensual o como se haya pactado:			$ 6.576.960,00	
Prórroga (días):			0	
Suspensión (días):			0	
Terminación anticipada:				
Cesión:			$ 0,00	
Cedente/Cesionaria:			0	
Concepto del pago:	Pago final correspondiente al periodo del 12 de marzo al 11 de abril de 2019			

Valor a pagar:	$ 6.576.960,00		
Código y Productos	**%**	**RP**	**Valor**
C-1799-1100-8-0-1799061-02 - REC. 11 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	100,00%	34919	$ 6.576.960,00
	0,00%	0	$ 0,00

PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, CARLOS EDUARDO AVILA HURTADO como parte contratista del Contrato de Prestación de Servicios No. 158 de 2019 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, de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

Contratista

CONCEPTO SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

Persona Natural:

El/la contratista,CARLOS EDUARDO AVILA HURTADO , cumplió con las obligaciones contraídas en el contrato N° 158 de 2019, 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 $ 6.576.960 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 12 de abril de 2019

Supervisor / Interventor

ANDRES FELIPE RODRIGUEZ ROJAS

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	79411074-	CARLOS EDUARDO AVILA 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
3	2019	3	2019

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
33762665	PUBLICA / PRIVADA / MIXTA: L	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE: L	14-23	83

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 56 SUR	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	6948528		ceacontador@yahoo.com	6299	0	1	2019/03/20	426671898

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	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	860066942-7	328,900	0		0		0	328,900	0	0	0	328,900	0		0	0	328,900	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	900336004-7	421,000	0	0	0	0	0	0	421,000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

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	INT 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	27,500		0	0	27,500
DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	27,500	0	0	275	27,500

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	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

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE RECARGOS POR MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	421,000	421,000
SALUD	328,900	328,900
RIESGOS LABORALES	27,500	27,500
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	777,400	777,400

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	79411074-	CARLOS EDUARDO AVILA 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
4	2019	4	2019

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
34028198	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-23	83

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	6948528		ceacontador@yahoo.com	8299	0	1	2019/04/02	431394751

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	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
EPS006	860066942-7	328.900	0		0		0	328.900	0	0	0	328.900	0		0	0	328.900	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	900336004-7	421.000	0	0	0	0	0	0	421.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

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	INT 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	27.500		0	0	27.500
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	27.500	0	0	275	27.500

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	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

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE ICBF,LINA,JRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	421.000	421.000
SALUD	328.900	328.900
RIESGOS LABORALES	27.500	27.500
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	777.400	777.400

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

ADR
Agencia de Desarrollo Rural

El campo es de todos · Minagricultura

PAZ Y SALVO PARA CONTRATISTAS

Código: F-FIN-007	Versión: 6	Página 1 de 1

CONTRATO N°	158		
NOMBRE:	CARLOS EDUARDO AVILA HURTADO	**DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:**	C.C. 79.411.074
DEPENDENCIA DONDE EJECUTÓ EL CONTRATO:	SECRETARIA GENERAL		

FIRMAS AUTORIZADAS

Oficina de Planeación

Certifico que al contratista se le realizó:

1. Reasignación de tareas que se encontraban a cargo del contratista (solo aplica si la ejecución de la tarea está proyectada a una fecha posterior a la de la terminación del contrato) y se reasignaron al usuario: _____
2. Verificación de la ejecución y cierre de tareas asignadas al contratista hasta la fecha de retiro
3. Desactivación del usuario de !SOLUCION de la Agencia

Nombre CAROLINA RAMOS CASTELLANOS **Cédula** 52-968.917 **Firma** Carolina Ramos.

Vicepresidencia de Gestión Contractual:

Certifico que al contratista se le desactivaron los permisos del Aplicativo SECOP II otorgados como atributos del usuario comprador de la Agencia

Nombre Luis Alejandro Tovar Arias **Cédula** 1128102 8 **Firma**

Secretaría General - Dirección de Talento Humano:

Certifico que el contratista no tiene asuntos pendientes con la entidad en lo relacionado con la Dirección de Talento Humano y efectuó entrega del respectivo carné institucional

Nombre Didier A. Hurtado **Cédula** 76.322 880 **Firma** Didier Hurtado.

Secretaría General - Dirección Administrativa y Financiera - Gestión Documental:

Certifico que el contratista no tiene asuntos pendientes en lo relacionado con:

1. Préstamo de documentación de archivo de gestión y central AR.
2. Sin radicados a cargo

Se realiza desactivación del usuario del aplicativo de Gestión Documental

Nombre MARLON RODRIGUEZ OCAMA. **Cédula** 80238126. **Firma** 01-ABRIL-19

Secretaría General - Dirección Administrativa y Financiera - Inventarios y bienes:

Certifico que el contratista realizó la entrega los bienes muebles que tenía bajo su responsabilidad

Nombre Jenson Parada **Cédula** 1016062095.

Secretaría General - Dirección Administrativa y Financiera - Gastos de manutención, gastos de viaje y ordenes de desplazamiento

Certifico que el contratista no tiene asuntos pendientes en lo relacionado a gastos de manutención, gastos de viaje y ordenes de desplazamiento

Nombre [illegible] **Cédula** 52703703 **Firma**

Oficina de Tecnologías de la Información:

Certifico que el contratista no tiene asuntos pendientes con la Oficina de Tecnologías de la Información y se realiza desactivación de:

1. Usuario de red
2. Huella
3. Correo electrónico

02-04-2019.

Solo aplica para funcionarios de la Oficina de Tecnologías de la Información:

4. Entrega Casos de la Mesa de Servicio (Casos Aranda)

Nombre [illegible] **Cédula** 1098666119 **Firma**

Supervisor del Contrato:

Certifico que el contratista cumplió a cabalidad con las actividades propias de su contrato

Nombre ANDRES FELIPE MONTAÑEZ **Cédula** 1075217234 **Firma**

CRP: 04540 TCI: 04579 RUBRO: 02437

MONTO: 03063 SIIF: 036941