RAD N:20183501000201
ADR UTT N:1
07 FEB. 2018

Bogotá D.C., 7 de febrero 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 320 de 2018

Con el fin de realizar el trámite de pago hago entrega de los siguientes documentos, de acuerdo con el concepto de pago: Primer pago correspondiente al periodo del 26 de enero de 2018 al 31 de enero 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)	1			
5	Planilla de pago Aportes Seguridad Social del período a cobrar (Persona Natural)	2			
6	Certificación Aportes Parafiscales (Persona Jurídica)				
7	Acta de Obra (Copia)	1			
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)	1			
14	Otros ¿Cuáles?: ______________________________				
TOTAL FOLIOS		7			

Atentamente,

Yuneisy Nogreira

14 FEB 2018

Bogotá D.C., 20 de febrero 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 320 de 2018

Con el fin de realizar el trámite de pago hago entrega de los siguientes documentos, de acuerdo con el concepto de pago: Primer pago correspondiente al periodo del 26 de enero de 2018 al 31 de enero 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)	1			
5	Planilla de pago Aportes Seguridad Social del período a cobrar (Persona Natural)	2			
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)	1			
14	Otros ¿Cuáles?: ____________________				
TOTAL FOLIOS		6			

Atentamente,

Yuneisy Logreña

ADR Agencia de Desarrollo Rural ¡Cosechando progreso!	**CERTIFICACIÓN DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN PARCIAL DE BIENES Y/O SERVICIOS**	
Código: F-FIN-004	Versión: 2	Página 1 de 1

ASPECTOS GENERALES Y EJECUCIÓN

Contrato de Prestación de Servicios	**320**	de	**2018**
Nombre del contratista		**YUNEISY PAOLA LOGREIRA ROMERO**	
Dirección:	calle 8i # 30 a 74-barrio 17 diciembre	Teléfono:	3003592267
Cédula	**1.004.346.307**	Correo electrónico:	yuneisylogreira@hotmail.com
Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):		**JOHN EDISSON MONTAÑEZ REY**	
Dependencia:	Unidades Técnicas Territoriales	No. Extensión o teléfono:	0
Objeto:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LAS UNIDADES TECNICAS TERRITORIALES EN LAS ACTVIDADES DE GESTION DOCUMENTAL.		
Fecha de inicio:	**26 de enero de 2018**	Fecha terminación:	**30 de septiembre de 2018**
Valor inicial del contrato:			**$28,600,000**
Adición:			**$ 0,00**
Valor total:			**$28,600,000**
Valor pago mensual o como se haya pactado:			**$ 3.432.000,00**
Prórroga (días):			**0**
Suspensión (días):			**0**
Terminación anticipada:			
Cesión:			$ 0,00
Cedente/Cesionaria:			0
Concepto del pago:	Primer pago correspondiente al periodo del 26 de enero de 2018 al 31 de enero de 2018		
Valor a pagar:			**$ 686.400,00**

Código	**Actividad**	**%**	**RP**	**Valor**
C-1702-1100-3-0-1-1-9 Rec. 11	**SOPORTAR EL DESARROLLO DEL MODELO DE OPERACION DE AGENCIA DE DESARROLLO RURAL - ADR - OTROS RECURSOS DEL TESORO**	100,00%	39818	**$ 686.400,00**
#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**

CONCEPTO SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

Persona Natural:

El / La contratista, YUNEISY PAOLA LOGREIRA ROMERO, cumplió con las obligaciones contraídas en el Contrato de Prestación de Servicios N° 320 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, se autoriza pagar a el/la contratista la suma de $686400

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 pagar 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).

Observaciones:

FIRMA RESPONSABLE(S)

La presente certificación se firma el 20 de febrero de 2018

Supervisor / Interventor
JOHN EDISSON MONTAÑEZ REY

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

DEBE A:

YUNEISY PAOLA LOGREIRA ROMERO
C.C. 1004346307

LA SUMA DE: $ 686.400,00

Por concepto del Primer pago correspondiente al periodo del 26 de enero de 2018 al 31 de enero de 2018, del Contrato de Prestación de Servicios No. 320 de 2018, cuyo objeto es: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LAS UNIDADES TECNICAS TERRITORIALES EN LAS ACTVIDADES DE GESTION DOCUMENTAL. .

Se firma el 20 de febrero de 2018

Yuneisy logreira
YUNEISY PAOLA LOGREIRA ROMERO
Contratista
Dirección: calle 8i # 30 a 74-barrio 17 diciembre
Teléfono: 3003592267

ADR Agencia de Desarrollo Rural ¡Cosechando progreso!	**DECLARACIÓN JURAMENTADA** **DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CÁLCULO DE RETENCIÓN**	
Código: F-FIN-005	Versión: 2	Página 1 de 1

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

Bogotá D.C., 20 de febrero 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** ____ **NO** X superaron los 1.400 ($44.602.600) UVT

4. Declaro bajo gravedad de juramento que **SI** ____ **NO** X 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** ____ **SIMPLIFICADO** X
Contrato de Prestación de Servicios No.: 320
Fecha de inicio: 26 de enero de 2018
Contratista: YUNEISY PAOLA LOGREIRA ROMERO
Fecha terminación: 30 de septiembre de 2018
Valor mensual por concepto de Honorarios: $ 3.432.000,00
Prorroga: días.
Valor total del contrato: 28,600,000
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 ($ 1.060.992) 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 N/A de N/A por valor de N/A

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 Yuneisy Logreira
Nombre Completo YUNEISY PAOLA LOGREIRA ROMERO
c.c. 1.004.346.307

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1004346307
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YUNEISY PAOLA LOGREIRA ROMERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CALLE 81 30A 74	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4201016024	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO	2018
DÍAS DE MORA:			28					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2018/01/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9997412345

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 118.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.700	$ 0	$ 118.100	$ 2.700	$ 120.800
SUBTOTALES:										$ 118.100	$ 2.700	$ 120.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 92,300	$ 0	$ 2,100	$ 0	$ 92,300	$ 2,100	$ 0	$ 94,400
SUBTOTALES:													$ 92,300	$ 2,100	$ 0	$ 94,400

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.900	$ 3.900	$ 100	$ 0	$ 4.000
SUBTOTALES:									$ 3.900	$ 100	$ 0	$ 4.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1004346307	LOGREIRA ROMERO YUNEISY PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.320.000				NO								X									

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN									
ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
				SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO		
230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	$ 737.717	$ 118.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 118.100

SALUD						ARP					PARAFISCALES					
ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 737.717	$ 92.300	$ 0	$ 92.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 737.717	1004346307	$ 3.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

SOI

TOTAL	**$ 219.200**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1004346307
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YUNEISY PAOLA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CALLE 81 30A 74	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4201711504	TIPO DE PLANILLA:			N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero AÑO	2018
DÍAS DE MORA:			30				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2018/02/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997482549
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			4201016024	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			2018/01/31

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 6.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 6.900	$ 200	$ 7.100
SUBTOTALES:										$ 6.900	$ 200	$ 7.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 5.400	$ 0	$ 200	$ 0	$ 5.400	$ 200	$ 0	$ 5.600
SUBTOTALES:													$ 5.400	$ 200	$ 0	$ 5.600

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR			LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 200	$ 200	$ 100	$ 0	$ 300
SUBTOTALES:									$ 200	$ 100	$ 0	$ 300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1004346307	LOGREIRA ROMERO YUNEISY PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.320.000				NO							A	X									
2	CC 1004346307	LOGREIRA ROMERO YUNEISY PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.320.000				NO							C	X									
3	CC 1004346307	LOGREIRA ROMERO YUNEISY PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.320.000				NO							R	X									

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	$ 737.717	$ 118.100	$ 0	$ 0	[illegible]	[illegible]	Normal	$ 118.100
2	230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 125.000
3	230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	0	$ 43.525	$ 6.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 6.900

SOI

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP; PARAFISCALES

Nº	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	Vr UPC	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
1	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 737.717	$ 92.300	$ 0	$ 92.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 737.717	1004346307	$ 3.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0
2	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	$ 97.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 781.242	1004346307	$ 4.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0
3	ESSC24-COOSALUD ESS	0	$ 43.525	$ 5.400	$ 0	$ 5.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 43.525	1004346307	$ 200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

TOTAL	**$ 13.000**

ADR
Agencia de Desarrollo Rural
¡Cosechando progreso!

SOLICITUD LIBERACIÓN DE RECURSOS Y/O CONSTITUCIÓN REZAGO

Código: F-FIN-012	Versión: 1	Página 1 de 1

Como supervisor del Contrato / Convenio N° 320 de 2018 celebrado entre la Agencia de Desarrollo Rural y YUNEISY PAOLA LOGREIRA ROMERO identificado con CC 1.004.346.307 , me permito informar que existe un saldo por valor de $ 457.600,00 que corresponde a recursos no ejecutados en razón de EL PRIMER PAGO por lo que a continuación se presenta el siguiente balance para el pago:

VALOR DEL PAGO SEGÚN LA CLÁUSULA - FORMA DE PAGO	$	1.144.000,00
VALOR BRUTO A PAGAR	$	686.400,00
SALDO	$	457.600,00

Por lo que me permito solicitar la LIBERACIÓN de dichos recursos en las mismas proporciones que señale el contrato/convenio y que están contenidos en los registros presupuestales N° 39818 así:

VALOR DE LA LIBERACIÓN	$ 457.600,00
VALOR DE LA CUENTA POR PAGAR	$ 0,00
VALOR DE LA RESERVA PRESUPUESTAL	$ 0,00

Lo anterior en atención a lo establecido en el artículo 83 de la **Ley 1474 de 2011** y en concordancia con el **Manual de Contratación y Supervisión** de la Agencia de Desarrollo Rural - ADR, en particular las directrices señaladas en el capítulo **V "VIGILANCIA Y CONTROL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL".**

Nombre Supervisor John Edisson Montañez

Firma Supervisor

ADR
Agencia de Desarrollo Rural

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

20183501000373

F - 1
A - 7

Santa Marta, DTCH, 20 FEB. 2018

MEMORANDO

PARA: **JOHN EDISSON MONTAÑEZ REY**
Área de Gestión Documental

DE: **ORLANDO ENRIQUE CABRERA MOLINARES**
Director Unidad Técnica Territorial 01- Sede Santa Marta

ASUNTO: Cuenta de cobro del mes de enero de 2018

De manera atenta me permito enviar la cuenta de cobro del mes de enero del presente año, de la contratista yuneisy Paola logreira romero para su respectivo tramite.

Cordialmente,

ORLANDO CABRERA MOLINARES
Director UTT01- Sede Santa Marta

Anexo: 7

YL
Proyecto: Y.logreira
Aprobó: O. Cabrera

22 FEB 2018