Bogotá D.C., 7 de marzo de 2020.

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

Asunto: Radicación de documentos para el trámite de pago del Soporte contractual No. No. 414 de 2020

Con el fin de realizar el trámite de pago hago entrega de los siguientes documentos, de acuerdo con el concepto de pago: SEGUNDO PAGO DEL CONTRATO 414 CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 01 DE MARZO DEL 2020 AL 31 DE MARZO DEL 2020

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)				
11	Certificado y/o soporte del pago FIC				
12	Otros ¿Cuáles?: _____				
TOTAL FOLIOS		2			

INFORMACION DEL CONTRATISTA	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JAIRO GUTIERREZ LEON
Firma / Nombre para aprobación	El contratista certifica el cumplimiento a satisfacción dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas en el periodo.
	JAIRO GUTIERREZ LEON 12.123.013

ADR Agencia de Desarrollo Rural ¡Crecimos juntos!	**CERTIFICACIÓN DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS Y AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLSOS**	El campo es de todos Minagricultura
Código: F-FIN-016	Versión: 1	Página 1 de 1

ASPECTOS GENERALES Y EJECUCIÓN

Soporte contractual No.	**414**	Año	**2020**	
Contratista/Entidad	JAIRO GUTIERREZ LEON			
Dirección:	CALLE 57 19-10 VILLA CAROLINA		Teléfono:	3005145814
Identificación	**12.123.013**		Correo electrónico:	JAIROGUTI61@HOTMIL.COM
Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):	**JOHN EDISON MONTAÑEZ REY**			
Dependencia:	Secretaría General		No. Extensión o teléfono:	
Objeto:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION A LA SECRETARIA GENERAL DE LA AGENCIA DE DESARROLLO RURAL EN LA UNIDAD DE CORRESPONDENCIA DE LA UNIDAD TECNICA TERRITORIAL ASIGNADA.			
Fecha de inicio:	**17 de febrero de 2020**		Fecha terminación:	**18 de diciembre de 2020**
Valor inicial del contrato:				**$ 24.398.400,00**
Adición:				**$ 0,00**
Valor total:				**$ 24.398.000,00**
Valor pago mensual o como se haya pactado:				**$ 2.392.000,00**
Prórroga (días):				**0**
Suspensión (días):				**0**
Terminación anticipada:				
Cesión:				
Cedente/Cesionaria:				
Despliegue la lista y seleccione el tipo de pago que aplica:				Parcial
Concepto del pago:	SEGUNDO PAGO DEL CONTRATO 414 CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 01 DE MARZO DEL 2020 AL 31 DE MARZO DEL 2020			
Valor a pagar:				**$ 2.392.000**

Código y Productos	**%**	**RP**	**Valor**
C-1799-1100-7-0-1799052-02 - REC. 11 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE GESTIÓN DOCUMENTAL - ADMINISTRACIÓN INTEGRAL DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA AGENCIA DE DESARROLLO RURAL NACIONAL	**100%**	65820	**$ 2.392.000**
			$ 0
			$ 0
			$ 0
			$ 0
			$ 0
			$ 0
			$ 0
			$ 0
			$ 0
			$ 0
			$ 0

CONCEPTO SUPERVISOR

Persona Natural:

El/la contratista, JAIRO GUTIERREZ LEON, cumplió con las obligaciones contraídas en el **CONTRATO** N° 414 del año **2020**, 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 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 $2.392.000

Persona Jurídica:

El (los) suscrito(s) supervisor(es) CERTIFICA que se verificaron los requisitos previstos en el contrato y/o convenio para este desembolso, así como las obligaciones concernientes al pago de la Seguridad Social Integral y Aportes Parafiscales, en los casos que aplique, y de acuerdo con el concepto de pago y/o desembolso 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 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, certifico que el contrato cuenta con garantías contractuales aprobadas y vigentes (en los casos que aplica).

Observaciones:

INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

La presente certificación se presenta el	7 de marzo de 2020.			
Nombre del supervisor del contrato	**JOHN EDISON MONTAÑEZ REY**			
Cargo del supervisor	GESTOR 1 GRADO 9			
Estado certificación de recibo a satifacción de bienes y/o servicios y autorizacion de desembolsos	**Revisado**		**Aprobado**	**XX**
Firma / Nombre para aprobación:	JOHN EDISON MONTAÑEZ REY			

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-12123013 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2020-03	231001	800227940	COLFONDOS	1	0	153.600	0	153.600
Período salud:	2020-03	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	120.000	0	120.000
Planilla Nro.:	17546917 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	10.100	0	10.100
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2020-03-28	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	586149598	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 283.700

PAGADO

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2020-03
Período Salud : 2020-03

Se certifica que en la fecha 2020-03-30 la empresa JAIRO GUTIERREZ LEON con documento de identificación CC 12123013 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante GUTIERREZ LEON JAIRO identificado con CC-12123013, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-12123013	JAIRO GUTIERREZ LEON

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
17546917	I	2020-03-30	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	800227940	231001	COLFONDOS	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

PAGADO