Bogotá D.C., 01 DE JULIO DEL 2020

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

Asunto: Radicación de documentos para el trámite de pago del contrato 414 del 2020.

Con el fin de realizar el trámite de pago hago entrega de los siguientes documentos de acuerdo con el concepto de pago: quinto pago del contrato 414 del 2020, correspondiente al periodo del 01 de junio del 2020 al 30 de junio del 2020

	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					

DECRETO No. 568 de 2020 -- Impuesto Covid-19				
En Cumplimiento al Decreto Legislativo 568 del 15 de abril de 2020 (Impuesto Covid-19) y bajo la Gravedad de Juramento estoy vinculado actualmente mediante dos (2) o más contratos de prestación de servicios con entidades públicas.	MARQUE			
	SI		**NO**	X
Recibo ingresos por pensión	**SI**		**NO**	X
Aplicar Aporte Voluntario - Impuesto COVID-19 Decreto 568 /2020	**SI**		**NO**	X

INFORMACION DEL CONTRATISTA	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JAIRO GUTIERREZ LEON
JAIRO GUTIERREZ LEON	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 ¡Coschando cuenta!	**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:	QUINTO PAGO DEL CONTRATO 414 CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 01 DE JUNIO DEL 2020 AL 30 DE JUNIO 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	1 de JULIO 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			

PLANILLA NRO. 17998242 Tipo I 2020 06

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	12123013	JAIRO GUTIERREZ LEON	ÚNICO	0	0	2020-06	2020-06	17998242		PRIVADA	I	14-23	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CL 57 19 10	NEIVA	1	HUILA	41	8761290	0	jairoguti61@hotmail.com	8299	0	1	2020-06-26	2020-07-03

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS037	900156264	120000	0	0	0	0	0	120000	0	0	0	120000	0	0	0	0	120000	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
231001	800227940	153600	0	0	0	0	0	0	153600	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	10100	0	0	0	10100	0	0	10100	0	0	0	10100

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	153600
SALUD	120000
RIESGOS LABORALES	10100
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	283700

PAGADO