

Bogotá D.C., 1 de junio de 2018

Señores:

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Secretaría General

Agencia de Desarrollo Rural

Ciudad



20186100007694

Asunto: CUENTA DE COBRO QUINTO PAGO CORRESPONDIENTE

Fecha Rad.: 2018-06-01 09:03:59 Usuario Rad.: JULY M

Dependencia: DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Anexos: FOLIO 1 ANX 3

Asunto: Radicación de documentos para el trámite de pago del Contrato 141 de 2018

Con el fin de realizar el trámite de pago hago entrega de los siguientes documentos, de acuerdo con el concepto de pago: Quinto pago correspondiente al periodo del 01 de mayo de 2018 al 31 de mayo de 2018

N°	DOCUMENTOS	PRESTACIÓN SERVICIOS / CONSULTORÍA	OBRA	SUMINISTRO	OTROS
1	Certificación de Recibido a satisfacción parcial de bienes y/o servicios (Original)	x			
2	Cuenta de Cobro (Original)	x			
3	Factura (Original)				
4	Declaración Juramentada Depuración de la base del calculo de Retención (Original - Persona Natural)				
5	Planilla de pago Aportes Seguridad Social del periodo a cobrar (Persona Natural)	x			
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)				
14	Otros ¿Cuáles?:				
TOTAL FOLIOS		3			

Atentamente,

**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

141

de

2018

Nombre del contratista

Dirección:

Carrera 31 No. 38 - 66

CARLOS EDUARDO AVILA HURTADO

Cédula

Teléfono:

3143356971

Nombre(s) del supervisor(es) y/o interventores(es):

79.411.074

Correo electrónico:

carlos.avila@adr.gov.co

Dependencia:

Dirección Administrativa y Financiera

ANDRES FELIPE RODRIGUEZ ROJAS

No. Extensión o teléfono:

1419

Objeto:

Prestar sus servicios profesionales apoyando a la Secretaría General en la gestión de los procesos administrativos relacionados con el levantamiento y actualización de los inventarios de la entidad, y en los procesos financieros en cuanto a la implementación del marco normativo contable para la propiedad planta y equipo de la Agencia, para soportar el desarrollo del modelo de operación de la Agencia de desarrollo Rural.

Fecha de inicio:

18 de enero de 2018

Fecha terminación:

30 de septiembre de 2018

Valor inicial del contrato:

Adición:

Valor total:

\$ 58.032.000,00

Valor pago mensual o como se haya pactado:

\$ 0,00

Prórroga (días):

\$ 58.032.000,00

Suspensión (días):

\$ 6.448.000,00

Terminación anticipada:

0

Cesión:

0

Cedente/Cesionario:

\$ 0,00

Concepto del pago:

Quinto pago correspondiente al periodo del 01 de mayo de 2018 al 31 de mayo de 2018

Valor a pagar:

\$ 6.448.000,00

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%	16618	\$ 6.448.000,00
#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
#N/A	0	0,00%	0	\$ 0,00

Persona Natural:

CONCEPTO SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

El / La contratista, CARLOS EDUARDO AVILA HURTADO, cumplió con las obligaciones contraídas en el Contrato de Prestación de Servicios N° 141 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 \$6448000

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:

La presente certificación se firma el 01 de junio de 2018

FIRMA RESPONSABLE(S)

Supervisor / Interventor
ANDRES FELIPE RODRIGUEZ ROJAS

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

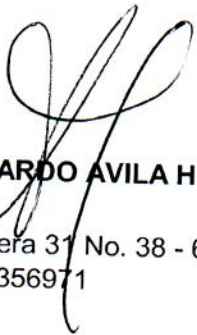
DEBE A:

CARLOS EDUARDO AVILA HURTADO
C.C. 79411074

LA SUMA DE: \$ 6.448.000,00

Por concepto del Quinto pago correspondiente al periodo del 01 de mayo de 2018 al 31 de mayo de 2018, del Contrato de Prestación de Servicios No. 141 de 2018, cuyo objeto es: Prestar sus servicios profesionales apoyando a la Secretaria General en la gestión de los procesos administrativos relacionados con el levantamiento y actualización de los inventarios de la entidad , y en los procesos financieros en cuanto a la implementación del marco normativo contable para la propiedad planta y equipo de la Agencia , para soportar el desarrollo del modelo de operación de la Agencia de desarrollo Rural..

Se firma el 1 de junio de 2018



CARLOS EDUARDO AVILA HURTADO

Contratista

Dirección: Carrera 31 No. 38 - 66

Teléfono: 3143356971

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESIANO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
5	2018	5	2018	I	30/09/2018	27727547	\$769,400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79411074	CARLOS EDUARDO AVILA HURTADO	CR 31 38 86 SUR	6948528	cecontactador@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I = Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	

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					
EPS08	Compensar EPS	86006942-7	322.400	0		0		0	12	3.100	0	325.500	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre		NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	Todí a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones		900335004-7	412.700	0	0	0	0	12	3.900	0	416.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES																		
Código ARL	Nombre		NIT	Cotización Obligatoria		Incapacidades		Aportes Otros		Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Sistemas								Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
14-23		Positiva Seguros	86001143-6		27,000				27,000	12	300	27,300				270	27,300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF		NIT				Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<p align="center">TOTALES CAJAS</p>										
<p align="center">TOTALES PARAFISCALES</p>										

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y mora	Total a Pagar
Salud	1	322.400	325.500
Pensión	1	412.700	416.600
Riesgos Laborales	1	27.600	27.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	762.700	769.400