

Bogotá D.C., 5 de junio de 2018

Señores:

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Secretaría General

Agencia de Desarrollo Rural

Ciudad

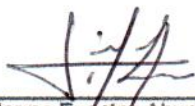
20183513000154
08 - JUN - 2018
F: 1 A: 5

Asunto: Radicación de documentos para el trámite de pago del Contrato 457 de 2018

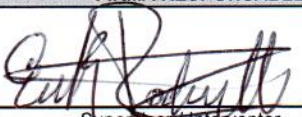
Con el fin de realizar el trámite de pago hago entrega de los siguientes documentos, de acuerdo con el concepto de pago: Cuarto pago correspondiente al periodo del 01 de mayo de 2018 al 31 de mayo de 2018

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)	x			
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		5			

Atentamente,



Luis Guillermo Fuentes Ahumada
CC 1018403679

 ADR Agencia de Desarrollo Rural Constante 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	457	de	2018	
Nombre del contratista	Luis Guillermo Fuentes Ahumada			
Dirección:	calle 17 # 21-20	Teléfono:	3208164341	
Cédula	1.018.403.679	Correo electrónico:	luisguillermof@gmail.com	
Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):	ERICK RICARDO RODRIGUEZ GONZALEZ			
Dependencia:	Vicepresidencia de Integración Productiva	No. Extensión o teléfono:	0	
Objeto:	Prestar sus servicios profesionales en la Unidad Técnica Territorial apoyando las funciones de la Dirección de Asistencia Técnica, al igual que participar en el proceso de proyección de informes relacionados con la prestación de los servicios de extensión rural agropecuaria en los departamentos y municipios que hagan parte de la Unidad Técnica Territorial.			
Fecha de inicio:	7 de febrero de 2018	Fecha terminación:	30 de septiembre de 2018	
Valor inicial del contrato:	\$ 46.144.800,00			
Adición:	\$ 0,00			
Valor total:	\$ 46.144.800,00			
Valor pago mensual o como se haya pactado:	\$ 5.127.200,00			
Prórroga (días):	0			
Suspensión (días):	0			
Terminación anticipada:				
Cesión:	\$ 0,00			
Cedente/Cesionaria:	0			
Concepto del pago:	Cuarto pago correspondiente al periodo del 01 de mayo de 2018 al 31 de mayo de 2018			
Valor a pagar:		\$ 5.127.200,00		
Código	Actividad	%	RP	Valor
C-1708-1100-1-0-2-1-1 Rec. 10	SUPERVISAR LOS CONVENIOS DE ASISTENCIA TÉCNICA.	7,70%	54618	\$ 394.794,40
C-1708-1100-1-0-2-1-2 Rec. 11	APOYAR LA COFINANCIACION DE LA PRESTACION DEL SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA AGROPECUARIA EN EL NIVEL TERRITORIAL. - OTROS RECURSOS DEL TESORO	92,30%	54618	\$ 4.732.405,60
#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, Luis Guillermo Fuentes Ahumada, cumplió con las obligaciones contraídas en el Contrato de Prestación de Servicios N° 457 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 \$5127200				
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 05 de junio de 2018				
 Supervisor / Interventor ERICK RICARDO RODRIGUEZ GONZALEZ				

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

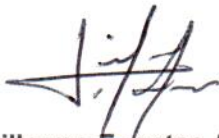
DEBE A:

Luis Guillermo Fuentes Ahumada
C.C. 1018403679

LA SUMA DE: \$ 5.127.200,00

Por concepto del Cuarto pago correspondiente al periodo del 01 de mayo de 2018 al 31 de mayo de 2018, del Contrato de Prestación de Servicios No. 457 de 2018, cuyo objeto es: Prestar sus servicios profesionales en la Unidad Técnica Territorial apoyando las funciones de la Dirección de Asistencia Técnica, al igual que participar en el proceso de proyección de informes relacionados con la prestación de los servicios de extensión rural agropecuaria en los departamentos y municipios que hagan parte de la Unidad Técnica Territorial..

Se firma el 5 de junio de 2018



Luis Guillermo Fuentes Ahumada
Contratista

Dirección: calle 17 # 21-20
Teléfono: 3208164341



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., 5 de junio de 2018

Señores

AGENCIA DE DESARROLLO RURAL

Ciudad

1. Para efectos de determinar la renta líquida 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.: 457

Fecha de inicio: 7 de febrero de 2018

Contratista: Luis Guillermo Fuentes Ahumada

Fecha terminación: 30 de septiembre de 2018

Valor mensual por concepto de Honorarios: \$ 5.127.200,00

Prorroga: días.

Valor total del contrato: \$ 46.144.800,00

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
0	0	0	0	-
0	0	0	0	-

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

Nombre Completo Luis Guillermo Fuentes Ahumada

c.c. 1.018.403.679

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018403679		FUENTES AHUMADA LUIS GUILLERMO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CIL 17 # 21 - 28 Bello Horizonte	SAN JOSE DEL GUAVIARE- GUAVIARE	5649525	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor
2018-05	330704925	6479296801		I		2018/05/21	2018/05/21 BANCO DE BOGOTA	\$634,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Ciudad: SAN JOSE DEL GUAVIARE Depto: GUAVIARE (1 Afiliados)																							
1	CC 1018403679	FUENTES LUIS	330201	30	\$2,050,880	\$328,200	EP0037	30	\$2,050,880	\$256,400		0		\$0		14-23	\$2,050,880	\$50,000	0		\$0		
Total Afiliados(1)																							

[Handwritten signature]

PAGADO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA o ICBF	
CC 1018403679		FUENTES AHUMADA LUIS GUILLERMO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 17 # 21 - 28 Bello Horizonte	SAN JOSE DEL GUAVARE GUAMARE	5849625	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Platilla	Platilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor		
Período	Salud	Pago	Platilla	Platilla	Límite	Pago	Valor		
2018-05	338704925	8479296801	1	2018/05/21	2018/05/21	2018/05/21	0		

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$328,200	\$0	\$0	\$328,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$50,000	\$0	\$0	\$50,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$256,400	\$0	\$0	\$256,400	
TOTAL				1	\$634,600	\$0	\$0	\$634,600	

[Handwritten signature]