Bogotá D.C., DICIEMBRE 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. 8532020 de 2020

Con el fin de realizar el trámite de pago hago entrega de los siguientes documentos, de acuerdo con el concepto de pago: PRIMERO Y UNICO PAGO DEL CONTRATO 8532020, CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 03 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020

N°	DOCUMENTOS	PRESTACIÓN SERVICIOS / CONSULTORÍA	OBRA	SUMINISTRO	OTROS
1	Certificación de Recibido a satisfacción parcial de bienes y/o servicios (Original)	1			
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)	2			
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		3			

INFORMACION DEL CONTRATISTA	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	EDWIN ARMANDO ORTIZ SALAMANCA
Firma / Nombre para aprobación	El contratista certifica el cumplimiento a satisfacción dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas en el periodo.
	EDWIN ARMANDO ORTIZ SALAMANCA CC 7.185.124

ADR Agencia de Desarrollo Rural ¡Cosechando esperanza!	**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.	**8532020**	Año	**2020**
Contratista/Entidad	**EDWIN ARMANDO ORTIZ SALAMANCA**		
Dirección:	**CALLE 79 # 0A - 61 TORRE 1 APTO 303 DE TUNJA - BOYACÁ**	Teléfono:	**3175768589**
Identificación	**7.185.124**	Correo electrónico:	edwin.ortiz@adr.gov.co
Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):	**DIEGO LUIS GUZMAN PACHON**		
Dependencia:	**UTT No. 7 - Tunja**	No. Extensión o teléfono:	
Objeto:	Prestar sus servicios profesionales para apoyar jurídicamente a la Unidad Técnica Territorial en los procesos de cierre relacionados con la estructuración, ejecución y supervisión de los Proyectos Integrales de Desarrollo Agropecuario y Rural con Enfoque Territorial, así como en los aspectos jurídicos relacionados con la prestación del servicio público de adecuación de tierras.		
Fecha de inicio:	**3 de diciembre de 2020**	Fecha terminación:	**31 de diciembre de 2020**
Valor inicial del contrato:			**$ 5.500.000,00**
Adición:			**$ 0,00**
Valor total:			**$ 5.500.000,00**
Valor pago mensual o como se haya pactado:			**$ 5.500.000,00**
Prórroga (días):			**0**
Suspensión (días):			**0**
Terminación anticipada:			
Cesión:			
Cedente/Cesionaria:			
Despliegue la lista y seleccione el tipo de pago que aplica:			Único
Concepto del pago:	**PRIMERO Y UNICO PAGO DEL CONTRATO 8532020, CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 01 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020**		
Valor a pagar:			**$ 5.316.667**

Código y Productos	%	RP	Valor
C-1702-1100-9-0-1702023-02 - REC. 11 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - DOCUMENTOS DE PLANEACIÓN - FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE PLANES Y PROYECTOS INTEGRALES CON ENFOQUE TERRITORIAL PARA LA POBLACIÓN RURAL. NACIONAL	9,00%	275020	$ 478.500,00
C-1702-1100-9-0-1702025-02 - REC. 11 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE APOYO EN LA FORMULACIÓN Y ESTRUCTURACIÓN DE PROYECTOS - FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE PLANES Y PROYECTOS INTEGRALES CON ENFOQUE TERRITORIAL PARA LA POBLACIÓN RURAL. NACIONAL	10,00%	275020	$ 531.667,00
C-1702-1100-9-0-1702019-02 - REC. 11 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - DOCUMENTOS METODOLÓGICOS - FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE PLANES Y PROYECTOS INTEGRALES CON ENFOQUE TERRITORIAL PARA LA POBLACIÓN RURAL. NACIONAL	66,00%	275020	$ 3.509.000,00
C-1709-1100-5-0-1709102-02 - REC. 11 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE ADECUACIÓN DE TIERRAS - APOYO A LA FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE DISTRITOS DE ADECUACIÓN DE TIERRAS Y A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE ADE	15,00%	275020	$ 797.500,00

CONCEPTO SUPERVISOR

Persona Natural:

El/la contratista, **EDWIN ARMANDO ORTIZ SALAMANCA**, cumplió con las obligaciones contraídas en el **CONTRATO** N **8532020** 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 $**5.316,667**.

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	DICIEMBRE 2020			
Nombre del supervisor del contrato	**DIEGO LUIS GUZMAN PACHON**			
Cargo del supervisor	DIRECTOR TECNICO UTT 07			
Estado certificación de recibo a satifacción de bienes y/o servicios y autorizacion de desembolsos	**Revisado**	**x**	**Aprobado**	**x**
Firma / Nombre para aprobación:	El supervisor certifica que el/la contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas en el periodo. DIEGO LUIS GUZMAN PACHON			

ADR Agencia de Desarrollo Rural ¡Cosechando progreso!	**DECLARACIÓN JURAMENTADA** **DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CÁLCULO DE RETENCIÓN**	El campo es de todos · Minagricultura
Código: F-FIN-005	Versión: 5	Página 1 de 1

Ley 1819 de 2016, Decreto 1070 de 2013, Decreto 099 de 2013, Concepto 1195 de 2009 y Decreto 1273 de 2018.

Bogotá D.C., diciembre 2020

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** **X** **NO** _____ superaron los 1.400 ($47,978,000) UVT.

4. Declaro bajo gravedad de juramento que **SI** **X** **NO** _____ 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**

Contrato de Prestación de Servicios No.:	8532020	Fecha de inicio:	3/12/2020
Contratista:	EDWIN ARMANDO ORTIZ SALAMANCA	Fecha terminación:	31/12/2020
Valor mensual por concepto de Honorarios:	$ 5.500.000,00	Prorroga:	0
Valor total del contrato:	$ 5.500.000,00	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

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 ($ 1.139,424) por concepto de dependientes.

7. Durante el año 2019 cancelé intereses por crédito hipotecario por valor de _____ adjunto certificado.

8. Declaro que soy titular y consigno a la cuenta AFC No _____ de _____ por valor de _____

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 _____ la suma de _____ y anexo soporte de consignación.

10. Declaro que consigne a Medicina pre-pagada en la vigencia anterior la suma de _____ que no supera las 192 UVT ($ 6.836.544) anuales, adjunto certificado.

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, conforme con lo dispuesto en el Decreto 1273 de 2018 y disposiciones legales vigentes.

Atentamente,

INFORMACION DEL CONTRATISTA	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	EDWIN ARMANDO ORTIZ SALAMANCA
Firma / Nombre para aprobación	El contratista certifica el cumplimiento a satisfacción dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas en el periodo. Certifico el cumplimiento con las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social y con los aportes de salud, pensión y ARL. EDWIN ARMANDO ORTIZ SALAMANCA C.C. 7185124

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7185124		ORTIZ SALAMANCA EDWIN ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 134 A No 53-82 IN 7 AP 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2745935	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	837908951	9414101605	I	2021/01/05	2020/12/21	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$650,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000	$23,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000	$23,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000	$23,000		$0	$0
1	CC	7185124 ORTIZ EDWIN	230301	30	$2,200,000	$352,000	EPS005	30	$2,200,000	$275,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,200,000	$23,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000	$23,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7185124		ORTIZ SALAMANCA EDWIN ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 134 A No 53-82 IN 7 AP 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2745935	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	837908951	9414101605	I	2021/01/05	2020/12/21	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$650,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$352,000	$0	$0	$352,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$352,000	$0	$0	$352,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,000	$0	$0	$23,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$23,000	$0	$0	$23,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,000	$0	$0	$275,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$275,000	$0	$0	$275,000
TOTAL				**1**	**$650,000**	**$0**	**$0**	**$650,000**