Bogotá D.C., 3 de julio de 2018

ADR 20186100012334
Asunto: CUENTA DE COBRO CORRESPONDIENTE AL SI
Fecha Rad.: 2018-07-05 14:59:37 Usuario Rad.: JVILLA
Dependencia: DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIE
Anexos: F: 1 A: 3

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

Asunto: Radicación de documentos para el trámite de pago del Contrato 282 de 2018

Con el fin de realizar el trámite de pago hago entrega de los siguientes documentos, de acuerdo con el concepto de pago: Sexto pago correspondiente al periodo del 01 de junio de YYYY al 30 de junio de yyyy

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 período a cobrar (Persona Natural)	X			
6	Certificación Aportes Parafiscales (Persona Jurídica)				
7	Acta de Obra (Copia)	X			
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?: ACTA DE INICIO				
	TOTAL FOLIOS	3.			

Atentamente,

JAIRO GUTIERREZ LEON

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

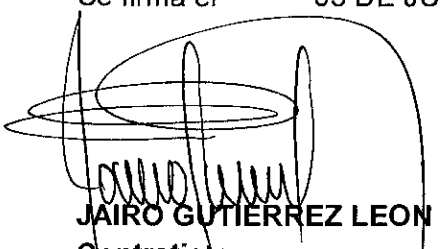
DEBE A:

JAIRO GUTIERREZ LEON
C.C. 12123013

LA SUMA DE: $ 2.288.000,00

Por concepto del Sexto pago correspondiente al periodo del 01 de junio de yyyy al 30 de junio de yyyy, del Contrato de Prestación de Servicios No. 282 de 2018, cuyo objeto es: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LAS UNIDADES TECNICAS TERRITORIALES EN LAS ACTIVIDADES DE CORRESPONDENCIA.

Se firma el 03 DE JULIO DEL 2018



JAIRO GUTIERREZ LEON
Contratista
Dirección: Neiva. Calle 57 No. 19-10 villa carolina
Teléfono: 3005145814

ADR Agencia de Desarrollo Rural	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	282	de	2018	
Nombre del contratista	JAIRO GUTIERREZ LEON			
Dirección:	Neiva. Calle 57 No. 19-10 villa carolina		Teléfono:	3005145814
Cédula	12.123.013		Correo electrónico:	jairoguti61@hotmail.com
Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):	JHON EDISSON MONTAÑEZ REY			
Dependencia:	Secretaría General		No. Extensión o teléfono:	0
Objeto:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LAS UNIDADES TECNICAS TERRITORIALES EN LAS ACTIVIDADES DE CORRESPONDENCIA			
Fecha de inicio:	24 de enero de 2018		Fecha terminación:	30 de septiembre de 2018
Valor inicial del contrato:				$ 19.066.667,00
Adición:				$ 0,00
Valor total:				$ 19.066.667,00
Valor pago mensual o como se haya pactado:				$ 2.288.000,00
Prórroga (días):				0
Suspensión (días):				0
Terminación anticipada:				
Cesión:				$ 0,00
Cedente/Cesionaria:				0
Concepto del pago:	Sexto pago correspondiente al periodo del 01 de junio de YYYY al 30 de junio de yyyy			

Valor a pagar:		$ 2.288.000,00		
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%	35518	$ 2.288.000,00
#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

CONCEPTO SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

Persona Natural:

El / La contratista, JAIRO GUTIERREZ LEON, cumplió con las obligaciones contraídas en el Contrato de Prestación de Servicios N° 282 de 2018, presentando el respectivo informe de actividades desarrolladas, productos y demás obligaciones pactadas en el contrato y en el periodo 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 $2288000

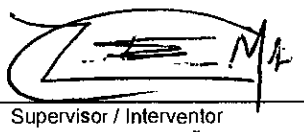
Persona Jurídica:

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 certificacion se firma el 03 DE JULIO DEL 2018



Supervisor / Interventor

JHON EDISSON MONTAÑEZ REY

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: JAIRO GUTIERREZ LEON
Identificación CC - 12123013
Sucursal 0
Período Pensión 2018-06
Período Salud 2018-06
Fecha Pago Planilla 2018-06-26

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	12123013
Nombre	JAIRO GUTIERREZ LEON
EPS	MEDIMAS EPS S.A.S.
AFP	COLFONDOS
Caja de compensación	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	8659778558
Referencia de Pago(PIN)	8623349466
Tipo Planilla	
Periodo Pensión	2018-06
Periodo Salud	2018-06
Tipo Cotizante	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA Inicio	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de Pensional	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	915200	9,1600000	146500	0	0	146500	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	915200	9,1250000	114400	0		0		0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	915200	0,0104400	9600	900948958

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
0	0	0,0000000	0	0	0,0000000	0	0,0000000	0	0,0000000	0	0,0000000	0