Bogotá D.C., 03 De Septiembre de 2018

ADR

20186100019674

Asunto: CUENTA DE COBRO CORRESPONDIENTE AL O
Fecha Rad.: 2018-09-05 15:41:27 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 320 de 2018

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

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

Yuneisy Ibarra

ADR	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	320 de 2018		
Nombre del contratista	YUNEISY PAOLA LOGREIRA ROMERO		
Dirección:	calle 8i # 30 a 74-barrio 17 diciembre	Teléfono:	3003592267
Cédula	1.004.346.307	Correo electrónico:	yuneisylogreira@hotmail.com
Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):	JOHN EDISSDN MONTAÑEZ REY		
Dependencia:	Unidades Técnicas Territoriales	No. Extensión o teléfono:	0
Objeto:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APDYO A LA GESTION EN LAS UNIDADES TECNICAS TERRITORIALES EN LAS ACTVIDADES DE GESTION DOCUMENTAL.		
Fecha de inicio:	26 de enero de 2018	Fecha terminación:	30 de septiembre de 2018
Valor inicial del contrato:			$28,600,000
Adición:			$ 0,00
Valor total:			$28,800,000
Valor pago mensual o como se haya pactado:			$ 3.432.000,00
Prórroga (días):			0
Suspensión (días):			0
Terminación anticipada:			
Cesión:			$ 0,00
Cedente/Cesionaria:			0
Concepto del pago:	Octavo pago correspondiente al periodo del 01 de agosto de 2018 al 31 de agosto de 2018		

Valor a pagar:		$ 3.432.000,00		
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%	39818	$ 3.432.000,00
#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, YUNEISY PADLA LOGREIRA ROMERO, cumplió con las obligaciones contraídas en el Contrato de Prestación de Servicios N° 320 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 $3432000

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 03 de septiembre de 2018

~~Supervisor~~/Interventor
JOHN EDISSDN MONTAÑEZ REY

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

DEBE A:

YUNEISY PAOLA LOGREIRA ROMERO
C.C. 1004346307

LA SUMA DE: **$** **3.432.000,00**

Por concepto del Octavo pago correspondiente al periodo del 01 de agosto de 2018 al 31 de agosto de 2018, del Contrato de Prestación de Servicios No. 320 de 2018, cuyo objeto es: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LAS UNIDADES TECNICAS TERRITORIALES EN LAS ACTVIDADES DE GESTION DOCUMENTAL. .

Se firma el 03 De Septiembre de 2018

Yuneisy logreira
YUNEISY PAOLA LOGREIRA ROMERO
Contratista
Dirección: calle 8i # 30 a 74-barrio 17 diciembre
Teléfono: 3003592267

SOI Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SDPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPD IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1004345307
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YUNEISY PAOLA LOGREIRA ROMERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CALLE 81 30A 74	TELÉFOND:	3333333
YIPD APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APDATANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPD EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNIDO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4229302832	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2018
DÍAS DE MORA:		7			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/08/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9890485600

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES UOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUSSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCIÓN (ING+PROTEC.)	1	$ 219.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 219.798	$ 1.200	$ 220.900
SUBTOTALES:										$ 219.500	$ 1.200	$ 220.900

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 171.600	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 171.600	$ 1.000	$ 0	$ 172.600
SUBTOTALES:													$ 171.600	$ 2.900	$ 0	$ 172.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.400	$ 14.400	$ 100	$ 0	$ 14.500
SUBTOTALES:									$ 24.400	$ 100	$ 0	$ 14.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1004345307	LOGREIRA ROMERO YUNEISY PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.372.800				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	$ 1,372,800	$ 219.700	$ 0	$ 0			Normal	$ 211.700

SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1,372,800	$ 171.600	$ 0	$ 172.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,372,800	100434630	$ 14.400

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 8		$ 0	$ 0	$ 8		

TOTAL	$ 408.000

Planilla Pagada