

Bogotá D.C., 03 De Julio de 2018

Señores:

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Secretaría General

Agencia de Desarrollo Rural

Ciudad

ADN



20186100012004

Asunto: CUENTA DE COBRO CORRESPONDIENTE AL SI

Fecha Rad.: 2018-07-04 15:18:32 Usuario Rad.: JVILLA

Dependencia: DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Anexos: F: 1 A: 3

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: Sexto pago correspondiente al periodo del 01 de junio de 2018 al 30 de junio de 2018

Nº	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,

Yneisy Lozada

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

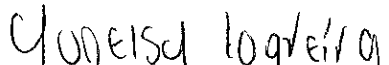
DEBE A:

YUNEISY PAOLA LOGREIRA ROMERO
C.C. 1004346307

LA SUMA DE: \$ 3.432.000,00

Por concepto del Sexto pago correspondiente al periodo del 01 de junio de 2018 al 30 de junio 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 ACTIVIDADES DE GESTION DOCUMENTAL. .

Se firma el 03 De Julio de 2018


YUNEISY PAOLA LOGREIRA ROMERO
Contratista

Dirección: calle 8i # 30 a 74-barrio 17 diciembre
Teléfono: 3003592267



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 EDISSON MONTANEZ REY		
Dependencia:	Unidades Técnicas Territoriales	No. Extensión o teléfono:	0
Objeto:	PRESTAR LDS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LAS UNIDADES TECNICAS TERRITORIALES EN LAS ACTIVIDADES 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:	\$28,600,000		
Valor pago mensual o como se haya pactado:	\$ 3.432.000,00		
Prórroga (días):	0		
Suspensión (días):	0		
Terminación anticipada:			
Cesión:	\$ 0,00		
Cedente/Cesionario:	0		

Concepto del pago: Sexto pago correspondiente al periodo del 01 de junio de 2018 al 30 de junio 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 PAOLA 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 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 \$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 julio de 2018

Supervisor / Interventor
JOHN EDISSON MONTAÑEZ REY



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	YUNEISY PAOLA LOGREIRA ROMERO	1004345307	NÚMERO PLANILLA:	4219859549	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	SANTA MARTA DEPARTAMENTO:	CALLE 81 30A 74 TELÉFONO:	3333333	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	junio AÑO	2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2018
CUBA/MUNICIPIO:	02 INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	INDIVIDUENTE	Personas Naturales sin Actividad Económica:	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/06/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999582939	
DIRECCIÓN:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA:	ÚNICO						
TIPO APORTANTE:								
TIPO EMPRESA:								
FORMA DE PRESENTACIÓN:								
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO:					

TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A PENSIÓN			
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS	FSP	MORA	TOTALES
230201	230201- PROTECCIÓN (ING+PROTEC.)	1	\$ 219.700	EMPLEADOR \$ 0	SOLIDARIDAD \$ 0	SUBSISTENCIA \$ 0	APORTES \$ 219.700
				COTIZANTE \$ 0			MDRA \$ 1.200
							VALOR PAGADO \$ 220.900
SUBTOTALES:							\$ 219.700 \$ 1.200 \$ 220.900

TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A SALUD			
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	TOTALES
ESSC24	ESSC24-CODSALUD ESS	1	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	COTIZACIÓN	APORTES
				\$ 0		UPC \$ 1.000	MDRA \$ 1.000
							RESCUE D \$ 0
SUBTOTALES:							\$ 1.000 \$ 1.000 \$ 2.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP	PAGO A OTROS RIESGOS	LIQUIDACIÓN	TOTALES	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA SE SEGUROS S.A.	1	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MDRA
				\$ 0		\$ 14.400	\$ 100
							DESCUENTO \$ 0
SUBTOTALES:							\$ 14.400 \$ 100 \$ 14.500

DATOS DEL COTIZANTE				LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	NOVEDADES	SEGURIDAD SOCIAL	PARAFISCALES
1	CC 1004345307	LOGREIRA ROMERO YUNEISY PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS	\$ 1.372.800	ND	PENSIÓN	CCF
						ADMIN	SENA
						DIAS COT	ICBF
						IBC	
						COTIZACIÓN	
						FSP	
						APORTE VOLUNTARIO	
						EMPLEADOR	
						EMPREGADO	
						TARIFA ESPECIAL	
						TOTAL APORTES	
						ADMIN	
						DIAS COT	
						IBC	
						COTIZACIÓN	
						Vr UPC	
						TOTAL APORTES	
						ADMIN	
						DIAS COT	
						IBC	
						COTIZACIÓN	
						ARP	
						DIAS COT	
						IBC	
						COTIZACIÓN	
						CENTRO DE TRABAJO	
						TOTAL APORTES	
						COG	
						IBC	
						ADMIN	
						TOTAL APORTES	
						TOTAL APORTES	

TOTAL \$ 408.000