

Bogotá D.C., 01 De Octubre de 2018

Señores:

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Secretaría General

Agencia de Desarrollo Rural

Ciudad

ADR



20186100023134

Asunto: CUENTA DE COBRO CORRESPONDIENTE AL N°

Fecha Rad.: 2018-10-04 15:12:07 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: Noveno pago correspondiente al periodo del 01 de septiembre de 2018 al 30 de septiembre 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,

Yneisy Lozano

05 OCT 2018

11:00 AM

R-1



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 MONTAÑEZ REY		
Dependencia:	Unidades Técnicas Territoriales	No. Extensión o teléfono:	0
Objeto:	PRESTAR LOS 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:	31 de diciembre de 2018
Valor inicial del contrato:	\$ 28.600.000,00		
Adición:	\$ 10.296.000,00		
Valor total:	\$ 38.896.000,00		
Valor pago mensual o como se haya pactado:	\$ 3.432.000,00		
Prórroga (días):	92		
Suspensión (días):	0		
Terminación anticipada:			
Cesión:	\$ 0,00		
Cedente/Cesionario:	0		

Concepto del pago: Noveno pago correspondiente al periodo del 01 de septiembre de 2018 al 30 de septiembre 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 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

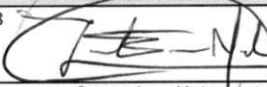
Persona Jurídica:

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 01 de octubre de 2018


Supervisor / Interventor
JOHN EDISSON 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 Noveno pago correspondiente al periodo del 01 de septiembre de 2018 al 30 de septiembre 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 01 De Octubre de 2018


YUNEISY PAOLA LOGREIRA ROMERO
Contratista

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1004346307	NÚMERO PLANILLA:	4239770490	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	YUNEISY PAOLA LOGREIRA ROMERO		2016	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	2016	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2016
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA	DÍAS DE MORA:	10		
DIRECCIÓN:	CALLE 81 30A 74	TELÉFONO:	3333333	FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd):	2016/09/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991025893
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO						

TOTAL APORTES A PENSION													
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TALES		VALOR PAGADO
					EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	
230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)		1	\$ 219.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.700	\$ 0	\$ 219.700	\$ 1.700	\$ 221.400
SUBTOTALES:											\$ 219.700	\$ 1.700	\$ 221.400

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
EP5016	EP5016-COOMEVA S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 171.600	\$ 0	\$ 1.300	\$ 0	\$ 171.600	\$ 1.300	\$ 0	\$ 172.900
SUBTOTAL:				\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 171.600	\$ 0	\$ 1.300	\$ 0	\$ 171.600	\$ 1.300	\$ 0	\$ 172.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS VALOR	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 14,400	\$ 14,400	\$ 200	\$ 0	\$ 14,600
SUB-TOTALES:										\$ 14,400	\$ 200	\$ 0	\$ 14,600

[illegible]

TOTAL	\$ 408.900
--------------	-------------------