



No 2018-430-049771-2
Asunto: DESEMBOLSO CTO 2181292
Fecha Radicado: 05/09/2018 17:34:23 - Radicador: MORTIZ
Destino Desembolsos Convenios- Remitente (TER) MARIA ANTONIA BAF
Bogotá D.C. Calle 26 No 13-19. Tel. 57(1)5840407
CONSULTE EL ESTADO DE SU RADICADO EN
http://www.fonade.gov.co/orfeo/consultaWeb

CÓDIGO:	FAP022
VERSIÓN:	06B
VIGENCIA:	2017-01-31

El interve. Sistema de Gestión - OrfeoGpt

ha dado cumplimiento a los requisitos exigidos para el trámite del presente pago. Asimismo certifica que su contenido y condiciones han sido verificados previamente.

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

MIT ☐ CC ☒ CE ☐ TI ☐

NÚMERO DOCUMENTO:

1.050.170.015

DV:

TELÉFONO:

3125721670

CORREO ELECTRÓNICO

mbarajas@gmail.com

No. CONVENIO

218003

No. CONTRATO

2181292

VALOR PRESENTE DESEMBOLSO	
VALOR FIJO \$	5.700.000
VALOR VARIABLE \$ (SI APLICA)	303.360

CONCEPTO PAGO FIJO:	Prestar sus servicios profesionales por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa, en el marco del contrato interadministrativo N°218003, para apoyar a la subdirección general territorial del DNP en los procesos de implementación, ejecución, seguimiento y evaluación de los sectores en la Gerencia Territorial que le sea asignada y que sean necesarios para dar cumplimiento a los acuerdos, metas y resultados acordados en esta herramienta
CONCEPTO PAGO VARIABLE:	Pago de viáticos (2 viajes terrestres) Desplazamientos a la ciudad de Bogotá el 14 y 30 de agosto de 2018.

FACTURA No.

CUENTA DE COBRO ☒

DOCUMENTO EQUIVALENTE ¿CUÁL?

No.

ANTICIPO:

SI ☐ NO ☐ % ☐

VALOR \$

OTROS DESCUENTOS POR VALOR \$

RETEGARANÍA:

SI ☐ NO ☐ % ☐

VALOR \$

ESPECIFIQUE:

AMORTIZA:

SI ☐ NO ☐ % ☐

VALOR \$

ESPECIFIQUE:

INFORMACIÓN DEL PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
CONCEPTO	FECHA(S) DE PAGO	No. PLANILLA(S) DE PAGO	VALOR(ES) PAGADO(S)
EPS	23/08/2018	8482954071	288.700
AFP Y FSP	23/08/2018	8482954071	369.600
ARL	23/08/2018	8482954071	12.200

2. ACEPTA Y AUTORIZA EL PRESENTE PAGO

ACEPTA - BENEFICIARIO

APRUEBA - INTERVENTOR

AVALA - DESIGNADO ENTE TERRITORIAL

VERIFICA Y/O AUTORIZA - SUPERVISOR FONADE

☐ Verifica cumplimiento obligaciones contractuales del Interventor
☒ Verifica cumplimiento obligaciones contractuales y autoriza el pago

FIRMA:

M^a Antonia Barajas S.

MIT / C.C.:

1.050.170.015

NOMBRE:

MARIA ANTONIA BARAJAS SANABRIA

6.764.587

JUAN JOSE FRANCO TORRES

3. PARA DILIGENCIAR POR FONADE

DOCUMENTOS ANEXOS QUE AMPARAN ÉSTA CERTIFICACIÓN

- | | | | |
|---|--|---|---|
| ☒ 1. Planillas de pago seguridad social | ☐ 7. Formato FAP028 | ☐ 13. Acta de comité | ☐ 19. Informe final |
| ☐ 2. Certificación de parafiscales | ☐ 8. Formato FAP250 | ☐ 14. Acta de obra | ☐ 20. Formulario AFC |
| ☐ 3. Factura | ☐ 9. Acta de inicio | ☐ 15. Acta y/o recibo a satisfacción | ☐ 21. Certificación de Impuestos Municipales |
| ☒ 4. Cuenta de cobro/ Documento equivalente | ☐ 10. Plan de inversión del anticipo | ☐ 16. Acta de liquidación | ☐ 22. Otros, indique cuáles en la siguiente fila |
| ☐ 5. RUT | ☐ 11. Acta de recibo parcial y Balance Presupuestal | ☐ 17. Certificación bancaria | |
| ☐ 6. Formato FAP027 | ☐ 12. Memoria de cantidades de obra | ☒ 18. Informe de avance | |

PLAZO DEL CONTRATO (FECHAS)

INICIO

2018

7

19

FIN

2018

12

26

DESEMBOLSO N°

2

VALOR BRUTO \$

6.003.360

CONVENIO	REGISTRO PRESUPUESTAL	ORDEN DE PAGO	CONSECUTIVO SISTEMA	VALOR \$

OBSERVACIONES:

APLICA EN ESTE COBRO LA ESTAMPILLA Prouniversidad Estatal Ley 1697/2013

SI ☐ NO ☒

VR. SOBRE CUAL APLICA EN EL COBRO \$

AUTORIZA - GERENTE DEL CONVENIO (aplica para contratación derivada) o GERENTE DE ÁREA (aplica cuando el Supervisor de FONADE es el Gerente del convenio)

ORDENADOR DEL GASTO

(NO APLICA PARA CONTRATOS)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

¿RETIRA INFORME: SI ☒ NO ☐

REVISÓ Y PROGRAMÓ - PRESUPUESTO

PROCESÓ - CONTABILIDAD

GIRO - PAGADURÍA

NOTA: EL PRESENTE FORMATO NO SE ACEPTA CON TACHONES NI ENMENDADURAS