Sistema de Gestión - OrfeoGpl

No 2018-430-059057-2
unto: DESEMBOLSO CTO 2181252
Fecha Radicado: 24/10/2018 15:57:01 - Radicador SNOVOA
Destino Desembolsos Convenios- Remitente (TER) CONSORCIO REDES IM
Bogota D.C. Calle 26 No 13 -19, Tel. 57(1)6940407
CONSULTE EL ESTADO DE SU RADICADO EN
http://www.fonade.gov.co/orfeo/consultaWeb

	CODIGO:	FAP022
IMIENTO PARA EL PAGO	VERSIÓN:	06B
IANCIERA	VIGENCIA:	2017-01-31

FORMACIÓN GENERAL

CONSORCIO REDES IM

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: NIT [X] CC [ ] CE [ ] TI [ ] NÚMERO DOCUMENTO: 901.192.033 DV: 4

VALOR PRESENTE DESEMBOLSO	
VALOR FIJO $	380.310.831
VALOR VARIABLE $ (SI APLICA)	

TELÉFONO: 7898047 CORREO ELECTRÓNICO: CONSORCIOREDESIM@GMAIL.COM

No. CONVENIO: 215041 No. CONTRATO: 2181252

CONCEPTO PAGO FIJO:	ANTICIPO DEL 20% DE LA ACTIVIDAD 3: EJECUCION DE LA CONSTRUCCION
CONCEPTO PAGO VARIABLE:	

FACTURA No. CUENTA DE COBRO [X] DOCUMENTO EQUIVALENTE ¿CUÁL? No.

ANTICIPO: SI [X] NO [ ] % 20 VALOR $ 380.310.831,00 OTROS DESCUENTOS POR VALOR $

RETEGARANTIA: 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) O PAGO	VALOR(ES) PAGADO(S)
EPS	2018/09/07-2018/09/17	188490241-30098831	2.223.700
AFP Y FSP	2018/09/07-2018/09/17	188490241-30098831	8.345.600
ARL	2018/09/07-2018/09/17	188490241-30098831	2.843.100

2. ACEPTAN Y AUTORIZAN EL PRESENTE PAGO

	ACEPTA - BENEFICIARIO	APRUEBA - INTERVENTOR	AVALA - DESIGNADO ENTE TERRITORIAL	VERIFICA Y/O AUTORIZA - SUPERVISOR FONADE
FIRMA:				[ ] Verifica cumplimiento de obligaciones contractuales del interventor(a) [ ] Verifica cumplimiento de obligaciones contractuales y autoriza el pago.
NIT o C.C.	901.192.033-1	901.206.834-1		
NOMBRE:	JUAN CAMILO GUEVARA MARTINEZ	MARY LUZ MEJIA DE PUMAREJO		MIGUEL ALFREDO BERMEÑO
	C.C. # 1,012,365,841	C.C. # 41.659.878		C.C. 17.183.542
	REPRESENTANTE LEGAL CONSORCIO REDES IM	REPRESENTANTE LEGAL CONSORCIO CORDOBA MV		

3. PARA DILIGENCIAR POR FONADE

DOCUMENTOS ANEXOS QUE AMPARAN ÉSTA CERTIFICACIÓN

[ ] 1. Planillas de pago seguridad social	[ ] 7. Formato FAP026	[ ] 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. Certificacion de impuestos Municipales
[ ] 4. Cuenta de cobro/ Documento equivalente	[ ] 10. Plan de inversión del anticipo	[ ] 16. Acta de liquidación	[ ] 22. Otros, indique cuales 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 FIN DESEMBOLSO Nº VALOR BRUTO $

CONVENIO	REGISTRO PRESUPUESTAL	ORDEN DE PAGO	CONSECUTIVO SISTEMA	VALOR $

OBSERVACIONES:

APLICA EN ESTE COBRO LA ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD ESTATAL LEY 1697/2013 SI [ ] NO [X] 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) Hervin Hernao

ORDENADOR DEL GASTO

(NO APLICA PARA CONTRATOS)

¿RETIRA INFORME SI [ ] NO [ ]

REVISÓ Y PROGRAMÓ - PRESUPUESTO | PROCESÓ - CONTABILIDAD | GIRÓ - PAGADURÍA

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

AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

En mi calidad de titular de información personal, actuando libre y voluntariamente, a diligenciar los datos aquí solicitados autorizo al Fondo Financiero de Proyectos de Desarrollo - FONADE, ubicado en la Calle 26 No. 13-19 de la ciudad de Bogotá, teléfono 5946907, correo electrónico: info@fonade.gov.co para que de forma directa o a través de terceros realice el tratamiento de mi información personal, el cual consiste en: recolectar, almacenar, usar, transferir y administrar mis datos personales, para el certificado de cumplimiento para el pago.

Entiendo que las políticas para el tratamiento de mi información personal, así como el procedimiento para enviar cualquier solicitud, queja o reclamo, podrán ser consultados en el sitio www.fonade.gov.co.

De manera expresa manifiesto que conozco, entiendo y he sido informado de mis derechos como titular de datos personales frente a i) conocer, actualizar y rectificar los datos personales, ii) solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, iii) ser informado por FONADE, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a los datos personales, iv) presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por infracciones a la ley, v) revocar la autorización y/o solicitar la supresión de(los) dato(s) en los casos en que sea procedente, y vi) acceder en forma gratuita a los mismos. Lo anterior, de conformidad con el Artículo 15 de la Constitución Nacional, la ley Estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

FONADE	LISTA DE CHEQUEO PARA RADICACION DE DESEMBOLSOS	CÓDIGO:	FAP160
		VERSIÓN:	01R
	GESTIÓN FINANCIERA	VIGENCIA:	2017-01-31

Para ser diligenciado por el Área Fondo de Ejecución de Proyectos o Área de Contabilidad

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS [ ] CONTRATOS DE OBRA [✓] CONTRATOS DE SUMINISTROS [ ]

CONTRATOS DE INTERVENTORÍAS Y/O DISEÑOS [ ] OTROS [ ] INDIQUE CÚAL?

Datos de Entrada: Cumple	No aplica		
✓		1	FAP026 Certificado de cumplimiento para el pago
✓		2	Número de convenio y/o número de contrato
✓		3	Firma del beneficiario del pago
✓	✓	4	Firma de aprobación del pago (Supervisor / Interventor / Garante de convenio / Ordenador del Gasto, según aplique)
✓		5	Factura de venta o documento equivalente (La factura de venta debe cumplir con los requisitos establecidos en el Art. 617 del Estatuto Tributario)
✓		6	Soportes de pago de EPS, AFP, FSP y ARL personas naturales / Certificación de pago parafiscales personas jurídicas
		7	Informe de avance o informe final (incluye pago de honorarios variables)
		8	Acta de obra (Avance o final)
		9	Acta y/o recibo a satisfacción
		10	Acta de liquidación / Acta de terminación anticipada
		11	Carta de autorización de descuento pensiones voluntarias o cuentas de ahorros AFC y firmado para consignación de aporte
		12	Fechas y/o firmas en actas o anexos
✓		13	Plan de inversión (Aplica para pago de anticipos)
✓		14	Certificación bancaria o certificación de constitución de fiducia (Aplica para pago de anticipos)
	✓	15	Otros descuentos para beneficios tributarios (Corrección monetaria, medicina prepagada u otros)
✓		16	Fotocopia del RUT actualizado para personas jurídicas o declaración jurada enfocada de actividad económica principal. (Aplica para trámite del primer pago)
		17	Formato FAP028 Relación para la legalización y/o reintegro de gastos de caja menor
		18	Formato FAP250 Constancia de entrega
		19	Otros anexos (Especifique cuáles) Cto Fiduc y aprobación
			2181252
			215091

APROBADO [✓] NO APROBADO [ ]

FIRMA	NOMBRE COMPLETO
	Marina

Revisado por:

AÑO	MES	DÍA
18	10	24

Fecha de revisión:

FONADE	MODELO CUENTA DE COBRO	CÓDIGO:	FAP030
		VERSIÓN:	03B
	GESTIÓN FINANCIERA	VIGENCIA:	2017-01-31

FONDO FINANCIERO DE PROYECTOS DE DESARROLLO - FONADE
NIT 899.999.316-1

DEBE A:

NOMBRE: **CONSORCIO REDES IM**

IDENTIFICACIÓN: CC [ ] NIT [X] NUMERO **901.192.033** DV **4** DE

LA SUMA DE:

(LETRAS) **TRESCIENTOS OCHENTA MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE.**

(NUMEROS) $ **380.310.831,00**

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No. **2181252** DESEMBOLSO No. [ ] DE [ ]

OBJETO: **ANTICIPO DEL 20% DE LA ACTIVIDAD 3: EJECUCION DE LA CONSTRUCCION DEL CONTRATO DE OBRA No. 2181252 QUE TIENE POR OBJETO: DIAGNÓSTICO, CONCERTACIÓN, PLAN DE INTERVENCIÓN Y EJECUCIÓN DE LA CONSTRUCCIÓN DEL PROGRAMA DE CONEXIONES INTRADOMICIALIARIAS EN LOS MUNICIPIOS DE: PUERTO BERRIO – ANTIOQUIA, COTORRA Y LA APARTADA – CÓRDOBA – GRUPO 1: PUERTO BERRIO ANTIOQUIA.**
INTEGRANTES DEL CONSORCIO REDES IM:
MIGUEL ANGEL MARTINEZ AMORTEGUI. C.C. # 80.262.554 PARTICIPACION 50%
IES INGENIEROS SAS Nit 900.317.964-1 PARTICIPACION 50%

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: **N.A.** y **N.A.**

FECHA: **OCTUBRE DE 2018**

DIRECCIÓN: **CALLE 44 B No. 59-89 BARRIO LA ESMERALDA**

CIUDAD **BOGOTA**

TELÉFONO **7898047 3004402449**

FIRMA

* Ver aviso de privacidad para recolección de datos al respaldo de este documento