No 2018-430-069160-2

unto: DESEMBOLSO CTO. 2182112
Fecha Radicado: 12/12/2018 13:42:20 - Radicador LAGUILER
Destino Desembolsos Convenios- Remitente (TER) MUNICIPIO DE ARROYOHONI
Bogota D.C. Calle 26 No 13 -19, Tel. 57(1)5940407
CONSULTE EL ESTADO DE SU RADICADO EN
http://www.fonade.gov.co/orfeo/consultaWeb

FONADE Sistema de Gestión - OrfeoGpl

AGO

Radicado No.

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

1. INFORMACION GENERAL

El interventor / supervisor / otro (según aplique), certifica que el beneficiario: **MUNICIPIO DE ARROYOHONDO - BOLIVAR**
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: 806.004.900 DV: 6

TELÉFONO: 3007167371 CORREO ELECTRÓNICO: sisben@arroyohondo-bolivar.gov.co

No. CONVENIO: 216220 No. CONTRATO: 2182112

VALOR PRESENTE DESEMBOLSO	
VALOR FIJO $	10.173.041
VALOR VARIABLE $ (SI APLICA)	

CONCEPTO PAGO FIJO:	Primer Desembolso de conformidad con lo establecido en la Cláusula Quinta , previa verificación por el supervisor del cumplimiento de los siguientes requisitos Cumplimiento de los hitos de la etapa de planeación y alistamiento, de acuerdo con lo establecido en el Anexo 9 Diseño Operativo Sisbén IV. Reporte de avance de recuentos y encuestas aplicadas en la primera semana de operativo en campo. presentación de informe de actividades aprobado por el supervisor.
CONCEPTO PAGO VARIABLE:	

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

ANTICIPO: SI [ ] NO [X] % [ ] VALOR $ OTROS DESCUENTOS POR VALOR $

RETEGARANTIA: SI [ ] NO [X] % [ ] VALOR $ ESPECIFIQUE:

AMORTIZA: SI [ ] NO [X] % [ ] 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			
AFP Y FSP			
ARL			

2. ACEPTAN Y AUTORIZAN 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:			
NIT / C.C.: 30.895.351			78.581.979
NOMBRE: YECENIA IRIARTE OSPINO			JAVIER E. SANTAMARIA FLOREZ

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 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 [ ] 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)

WILSON FERNANDO VELA FRANCO

ORDENADOR DEL GASTO

(NO APLICA PARA CONTRATOS)

¿RETIRA INFORME? SI [X] NO [ ]

REVISO Y PROGRAMO - PRESUPUESTO | PROCESO - CONTABILIDAD | GIRO - PAGADURIA

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



Sistema de Gestión - OrfeoGpl



No 2018-430-063580-2

Asunto: 4F DESEMBOLPARA FIRMA CTO
Fecha Radicado: 19/11/2018 10:20:59 - Radicador SNOVOA
Destino Desarrollo Economico y Social- Remitente CIU MUNICIPIO DE ARROYOH
Bogota D.C. Calle 26 No 13 -19, Tel. 57(1)5940407
CONSULTE EL ESTADO DE SU RADICADO EN
http://www.fonade.gov.co/orfeo/consultaWeb

555

FONADE	LISTA DE CHEQUEO PARA RADICACION DE DESEMBOLSOS	CÓDIGO:	FAP160
		VERSIÓN:	01B
	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? _____

Origen de Recursos			
Convenio	FONADE		
✓		1	FAP022 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 / Gerente 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 formato 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 juramentada 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)
			CV 218220
			CT 218212

APROBADO ☐ NO APROBADO ☐

epm	epm
FIRMA	NOMBRE COMPLETO

Revisado por :

AÑO	MES	DÍA :
18	12	12

Fecha de revisión: