No 2019-430-005903-2
Junto: DESEMBOLSO CTO 2181884
Fecha Radicado: 11/02/2019 13:18:54 - Radicador SNOVOA
Destino Desembolsos Convenios- Remitente (TER) MUNICIPIO DE ARENAL BOLIVAR
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

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

Sistema de Gestión - OrfeoGpl

1. INFORMACIÓN GENERAL

El interventor / supervisor (segun aplique), certifica que el beneficiario: MUNICIPIO DE ARENAL - 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: 806.001.937 DV: 4

				VALOR PRESENTE DESEMBOLSO	
TELEFONO	3205379477 - 3216627340	CORREO ELECTRÓNICO	sisbenarenal@arenal-bolivar.gov.co	VALOR FIJO $	3.430.411
No. CONVENIO	216220	No. CONTRATO	2181884	VALOR VARIABLE $ (SI APLICA)	

CONCEPTO PAGO FIJO:	Segundo Desembolso previa verificación por el supervisor del cumplimiento de: 1).Comunicación del alcalde o persona delegada por este informando la culminación del operativo en campo. 2) Reporte Final de Barrido emitido por el DNP y remitido a FONADE. 3) Presentación de informe final de actividades por parte del Municipio, aprobado por la supervisión del Convenio, que incluya el balance general de cumplimiento de obligaciones por parte del Municipio, junto con el formato de aplicación de recursos por fuente, de acuerdo con la Cláusula Séptima. 4.) Soporte de devolución de los DMC y sus respectivos accesorios de acuerdo con el Protocolo de Devolución de DMC a FONADE.
CONCEPTO PAGO VARIABLE:	

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

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

RET GARANTIA 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	8.744.206			77.590.179
NOMBRE	JOSE LUIS PACHECO ESCRIVA			JAVIER E. SANTAMARIA FLOREZ

3. PARA DILIGENCIAR POR FONADE

DOCUMENTOS ANEXOS QUE AMPARAN ESTA CERTIFICACIÓN

[ ] 1. Planillas de pago seguridad social	[ ] 7. Formato FAP028	[ ] 13. Acta de comité	[ ] 19. Informe final
[ ] 2. Certificacion de parafiscales	[ ] 8. Formato FAP250	[ ] 14. Acta de obra	[ ] 20. Formulario AFC
[ ] 3. Factura	[ ] 9. Acta de inicio	[ ] 15. Acta y/o recibo a satisfaccion	[ ] 21. Certificacion de Impuestos Municipales
[ ] 4. Cuenta de cobro/ Documento equivalente	[ ] 10. Plan de inversion del anticipo	[ ] 16. Acta de liquidacion	[ ] 22. Otros, indique cuales en la siguiente fila
[ ] 5. RTI	[ ] 11. Acta de recibo parcial y Balance Presupuestal	[ ] 17. Certificacion bancaria	
[ ] 6. Formato FAP027	[ ] 12. Memoria de cantidades de obra	[ ] 18. Informe de avance	

PLAZO DEL CONTRATO (FECHAS)

INICIO FIN DESEMBOLSO N° 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 AREA (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 [ ] NO [ ]

REVISO Y PROGRAMO - PRESUPUESTO PROCESO - CONTABILIDAD GIRO - PAGADURIA