



No 2019-430-009051-2

Unite: DESEMBOLSO CTO 2181781

Fecha Radicado: 25/02/2019 14:53:02 - Radicador: WCASALLA

Destino Desembolsos Convenios - Remitente (TER) MUNICIPIO DE BUENAVISTA

Bogotá D.C. Calle 26 No 13 -19. Tel: 87(1)5940407

CONSULTE EL ESTADO DE SU RADICADO EN

http://www.fonade.gov.co/orfeoconsultaWeb



Sistema de Gestión - OrfeoGpi

Radicado no.

CÓDIGO

FAP022

VERSIÓN

06B

VIGENCIA

2017-01-31

1. INFORMACIÓN GENERAL

El interventor / supervisor / otro (según aplique), certifica que el beneficiario:

MUNICIPIO DE BUENAVISTA

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

CC

CE

TI

NÚMERO DOCUMENTO:

800.096.739

DV:

8

TELÉFONO:

8100075

CORREO ELECTRÓNICO

alcaldia@buenavista-cordoba.gov.co

No. CONVENIO

216220

No. CONTRATO

2181781

VALOR PRESENTE DESEMBOLSO

VALOR FIJO \$

11.743.778

VALOR VARIABLE \$

(\$I APLICABLE)

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE ¿CUAL?

No

ANTICIPO:

SI

NO

%

VALOR \$

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) DE PAGO	VALOR(ES) PAGADO(S)
EPS			
AFP / FSP			
RL			

2. ACEPTAN Y AUTORIZAN EL PRESENTE PAGO

ACEPTA - BENEFICIARIO

APRUEBA - INTERVENTOR

AVALA - DESIGNADO ENTE TERRITORIAL

VERIFICA Y/O AUTORIZA - SUPERVISOR FONADE

FIRMA:

NIT / C.C.:

15.675.795

NOMBRE:

MIGUEL EMIRO GUZMAN MIELES

JAVIER E. SANTAMARÍA FLOREZ

3. PARA DILIGENCIAR POR FONADE

DOCUMENTOS ANEXOS QUE APOYAN ESTA 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 AIC |
| ☐ 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 N°

VALOR BRUTO \$

CONVENIO

REGISTRO PRESUPUESTAL

ORDEN DE PAGO

CONSECUTIVO SISTEMA

VALOR \$

OBSERVACIONES:

APLICA EN ESTE COBRO LA ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD ESTATAL LE 1887/2013

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

WILSON FERNANDO VELA FRANCO

(NO APLICA PARA CONTRATOS)

¿RETIRA INFORME?

SI

NO

REVISÓ Y PROGRAMÓ - PRESUPUESTO

PROCESÓ - CONTABILIDAD

CIRCULÓ - PAGADURÍA