eterritorio

No 2019-430-050579-2

Asunto: DESEMBOLSO DE CONVENIO CT
Fecha Radicado: 01/10/2019 16:15:21 - Radicador ASAENZ
Destino Desembolsos Convenios- Remitente (TER) CARLOS DIAZ MURILLO
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

Sistema de Gestión - OrfeoGpl

CÓDIGO:	FAP022
VERSIÓN:	07
VIGENCIA:	2019-04-23

Radicado No.

El interventor / supervisor / otro (según aplique), certifica que el beneficiario: CARLOS DIAZ MURILLO
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 [X] CE [ ] TI [ ] NÚMERO DOCUMENTO: 79.463.092 DV: 1

VALOR PRESENTE DESEMBOLSO	
VALOR FIJO $	6.044.158
VALOR VARIABLE $ (SI APLICA)	5.795.000

TELÉFONO: 315 8808264 CORREO ELECTRÓNICO cdiazm@dnp.gov.co

No. CONVENIO 219001 No. CONTRATO 2190777

CONCEPTO PAGO FIJO:	Prestar sus servicios profesionales por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa, para brindar apoyo a la Subdirección de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación de la Dirección de Vigilancia de las Regalías en el cumplimiento de las funciones del DNP relacionadas con las acciones de monitoreo, seguimiento, control social y evaluación del Sistema General de Regalías (SGR), en el marco del Contrato Interadministrativo No. 219001. **Desembolso 8 de 12.**
CONCEPTO PAGO VARIABLE:	1) participar en la socialización del informe de cierre de la Visita Integral al Departamento del Cesar el día 13 de agosto de 2019 y Prestar asistencia técnica funcional (aplicativo CUENTAS y GESPROY SGR) al municipio de Pailitas (Cesar) en cumplimiento de cronograma de trabajo propuesto para el año 2019; 2) Brindar asistencia técnica funcional en los aplicativos CUENTAS y GESPROY SGR a las entidades ejecutaras del Departamento del Atlántico durante la jornada programada en la ciudad de Barranquilla el día 23 de agosto de 2019; por solicitud de la Dirección de Vigilancia de las Regalías; 3) Brindar asistencia técnica funcional en los aplicativos CUENTAS y GESPROY SGR al Departamento del Cesar; 4) Participar en la visita integral al municipio de El Paso (Cesar) realizando actividades de Líder de Visita, Monitoreo y Asistencia Técnica funcional en los aplicativos CUENTAS y GESPROY SGR.

FACTURA No. CUENTA DE COBRO [✓] DOCUMENTO EQUIVALENTE ¿CUÁL? 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	11/09/2019	16454836	302.500
AFP Y FSP	11/09/2019	16454836	387.200
ARL	11/09/2019	16454836	59.000

2. ACEPTAN Y AUTORIZAN EL PRESENTE PAGO

ACEPTA - BENEFICIARIO	APRUEBA - INTERVENTOR	AVALA - DESIGNADO ENTE TERRITORIAL	VERIFICA Y/O AUTORIZA - SUPERVISOR ENTerritorio
			[ ] Verifica cumplimiento obligaciones contractuales del interventor [ ] Verifica cumplimiento obligaciones contractuales y aprueba el pago
FIRMA:			
NIT / C.C.: 79.463.092 de Bogotá D.C.			51.674.265 de Bogotá D.C
NOMBRE: CARLOS DIAZ MURILLO			MARIA DEL CARMEN LÓPEZ HERRERA

3. PARA DILIGENCIAR POR ENTerritorio

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 AAAA MM DD FIN AAAA MM DD 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 GRUPO (aplica cuando el Supervisor de ENTerritorio es el Gerente del convenio)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

ORDENADOR DEL GASTO

(NO APLICA PARA CONTRATOS)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

¿RETIRA INFORME? SI [✓] NO [ ]

REVISÓ Y PROGRAMÓ - PRESUPUESTO | PROCESÓ - CONTABILIDAD | GIRÓ - GESTIÓN DE OPERACIONES

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

AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

La Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial -ENTerritorio , con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., informa que es el Responsable del Tratamiento de los datos personales suministrados por Usted, los cuales serán incorporados a nuestras bases de datos y archivos automatizados y/o manuales, para ser tratados en cumplimiento de las finalidades debidamente consentidas por Usted y descritas en nuestra política de tratamiento de información personal, la cual podrá consultar en nuestra página web www.fonade.gov.co.

Le recordamos que Usted no se encuentra obligado a dar respuesta a las preguntas que se le formulen sobre datos personales de carácter sensible o a autorizar su tratamiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.2.25.3.2 del Decreto 1074 de 2015. Por tal motivo, ENTerritorio sólo realizará el tratamiento de los datos personales que usted autorice.

Usted podrá hacer uso de sus derechos de acceso, actualización, rectificación o supresión de sus datos personales, así como la revocatoria de su autorización, cuando sea procedente, a través de una comunicación escrita, acompañada de una copia de su documento de identificación mediante el formulario de radicación de Consultas, Peticiones y Reclamos (que encontrará en nuestra página web), el Centro de Servicio al Ciudadano de la Calle 26 No. 13 – 19 en Bogotá D.C., al correo electrónico quejasyreclamos@fonade.gov.co; o de forma verbal, comunicándose a la línea Transparente: 57(1)01 8000 914 502, todo lo cual se efectúa en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y nuestra Política de Tratamiento de Información Personal.

e territorio	LISTA DE CHEQUEO PARA RADICACION DE DESEMBOLSOS	CÓDIGO:	FAP100
		VERSIÓN:	02
	GESTIÓN FINANCIERA	VIGENCIA:	2019-05-03

Para ser diligenciado por Presupuesto o 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	Origen de Recursos: ENTerritorio		
		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 juridicas
		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) FM1069
			2190777
			219001

APROBADO [✓] NO APROBADO [ ]

M	Marina
FIRMA	NOMBRE COMPLETO

Revisado por :

AÑO	MES	DÍA
0 1	OCT	2019

Fecha de revisión: