No 2020-430-001163-2
Punto: DESEMBOLSO CONVENIO CTO 2
Fecha Radicado: 13/01/2020 11:13:16 - Radicador ASAENZ
Destino Desembolsos Convenios- Remitente (TER) RAQUEL SOFIA AMAYA PROD
Bogota O.C. Calle 26 No 13 -19, Tel. 67(1)3940407
CONSULTE EL ESTADO DE SU RADICADO EN
http://www.fonade.gov.co/orfeo/consultaWeb

er territorio
Sistema de Gestión - OrfeoGpl

SOLICITUD DE CUMPLIMIENTO PARA EL PAGO

CÓDIGO:	FAP022
VERSIÓN:	08
VIGENCIA:	25/12/2019

Radicado No.

1. INFORMACIÓN GENERAL

El interventor / supervisor / otro (según aplique), certifica que el beneficiario: Raquel Sofia Amaya Producciones y Cia Ltda

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: 830.092.555 DV: 1

MARQUE CON X SI PERTENECE AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION [ ]

SEÑALE EL CODIGO DE LA ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU DE ESTE COBRO (en caso de no entenderlo no aplicará la retención citada abajo): 7310

TELÉFONO:	2433604	CORREO ELECTRÓNICO:	raiaproducciones@yahoo.es	VALOR PRESENTE DESEMBOLSO	
FONDEO/APORTE:	[ ]	CTO INTERADMINISTRATIVO:	[ ]	VALOR FIJO $:	7.894.615
No. CTO. INTERADMINISTRATIVO:	215097	SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS:	[ ]	VALOR VARIABLE $ (EN LETRAS):	
		No. CONTRATO:	2181113		

CONCEPTO PAGO FIJO:	Elaborar e implementar el plan de comunicación y visibilidad del "(mejoramiento abastecimiento) de agua y manejo de aguas residuales en suelo rurales" a partir de dos (2) líneas de acciones: 1. Visibilidad del proyecto en zonas de influencia directa, así como el país, y 2. Apropiación y sostenibilidad de las acciones de acuerdo con parte de las comunidades beneficiarias, a partir de estrategias de comunicación para el desarrollo.
CONCEPTO PAGO VARIABLE:	

FACTURA No: 875 CUENTA DE COBRO: [ ] DOCUMENTO EQUIVALENTE ¿CUÁL? ____ No. ____

ANTICIPO:	SI [ ]	NO [ ]	%	VALOR $		OTROS DESCUENTOS POR VALOR $	
RETEGARANTÍA:	SI [ ]	NO [ ]	%	VALOR $		ESPECIFIQUE:	
AMORTIZA:	SI [X]	NO [ ]	%	VALOR $	1.578.923,00	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. ACEPTAR Y AUTORIZAR EL PRESENTE PAGO

	ACEPTA - INTERVENTOR	APRUEBA - INTERVENTOR	AVALA - ORDENADOR(A) DEL GASTO	VERIFICA (SI APLICA) - SUPERVISOR ENTidad
FIRMA:				
NIT / C.C.:	51.728.731			24.337.842
NOMBRE:	Raquel Sofia Amaya Arias			Lina Patricia Ortiz vara López

3. PARA DILIGENCIAR POR ENTidad

DOCUMENTOS ANEXOS QUE AMPARAN ESTA CERTIFICACIÓN

[X] 1. Planillas de pago seguridad social	[ ] 7. Formato FAP029	[ ] 13. Acta de cierre	[ ] 19. Informe final
[X] 2. Certificación de cumplimiento	[ ] 8. Formato FAP030	[ ] 14. Acta de obra	[ ] 20. Formulario APC
[X] 3. Factura	[X] 9. Acta de inicio	[ ] 15. Acta plir recibir a satisfacción	[ ] 21. Certificación de Impuestos Municipales
[ ] 4. Cuenta de cobro/ Documento equivalente	[ ] 10. Plan de inversión del anticipo	[ ] 16. Acta de liquidación	[ ] 22. Oficio (Contratista definitivo (Aplica solo el primer pago))
[X] 5. RUT (obligatorio para el primer pago del contrato)	[ ] 11. Acta de recibo parcial y Informe Presupuestal	[X] 17. Certificación Bancaria	[ ] 23. Otros. Indique cuales en la observación
[ ] 6. Formato FAP027	[ ] 12. Memoria de cantidades de obra	[X] 18. Informe de avance	

PLAZO DEL CONTRATO (MESES)

INICIO	AAAA / MM / DD	FIN	AAAA / MM / DD	DESEMBOLSO Nº	12	VALOR BRUTO $	7.894.615

C. COSTO (FINANCIAMIENTO / CTO. INTERADMINISTRATIVO / FUENTE)	RUBRO PRESUPUESTAL	ORDEN DE PAGO / No. OBLIGACIÓN (SIIF)	CONSECUTIVO SISTEMA / No. OP SOIR	VALOR $

OBSERVACIONES: Convenio 215097 sin situación de fondos, no debe pasar por pagaduría

APLICA EN ESTE COBRO LA ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD ESTATAL LEY 1697/2013 SI [ ] NO [ ] VR. SOBRE CUAL APLICA EN EL COBRO $ ____

AUTORIZA - ORDENTE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO (aplica para ordenador delegado) o ORDENTE DE GASTO (aplica cuando el Supervisor de ENTidad es el Ordenador del contrato interadministrativo)

ORDENADOR DEL GASTO

(NO APLICA PARA CONTRATOS)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

¿REQUIERE INFORME? SI [ ] NO [ ]

REVISO Y PROGRAMÓ - PRESUPUESTO	PROCESÓ - CONTABILIDAD	GIRO - GESTIÓN DE PAGADURÍA

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

e territorio	LISTA DE CHEQUEO PARA RADICACION DE DESEMBOLSOS	CÓDIGO:	FAP160
		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	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 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)
			218115
			215047

APROBADO ☑ NO APROBADO ☐

FIRMA	NOMBRE COMPLETO

Revisado por :

AÑO	MES	DÍA
1 3	ENE	2020

Fecha de revisión: