No 2020-430-001185-2

Asunto: DESEMBOLSO CONVENIO 21811
Fecha Radicado: 13/01/2020 11:16:58 - Radicador ABARENZ
Destino Desembolsos Convenios- Remitente (TER) RAQUEL SOFÍA AMAYA PROD
Destino Desembolsos Convenios- Bogota D.C. Calle 26 No 13 -19, Tel. 0711 3340407
CONSULTE EL ESTADO DE SU RADICADO EN
http://www.fonade.gov.co/orfeo/consultaWeb

eterritorio

Sistema de Gestión - OrfeoGpl

CUMPLIMIENTO PARA EL PAGO

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

1. INFORMACIÓN GENERAL

El interventor / supervisor / otro (según aplique), certifico que el beneficiario: Raquel Sofía Amaya Producciones y Cía. 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: 830.052.555 DV: 1

MARQUE CON X SI PERTENECE AL RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN [ ]

SEÑALE EL CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU DE ESTE COBRO (en caso de no contarlo se aplicará la naturaleza emisora vigente): 7310

TELÉFONO: 2450804 CORREO ELECTRÓNICO: csaproducciones@yahoo.es

FINDER/MENTO: [ ] CTO. INTERADMINISTRATIVO [ ] ENTIDAD GENERAL DE REGALÍAS [ ]

No. CTO. INTERADMINISTRATIVO: 215047 No. CONTRATO: 2181115

VALOR PRESENTE DESEMBOLSO
VALOR FUID $: 7.894.615
VALOR VIGENCIA FUTURA (SI APLICA):

CONCEPTO PAGO FUID: Elaborar e implementar el plan de comunicación y visibilidad del "programa abastecimiento de agua y manejo de aguas residuales en zonas 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 los sistemas de acueducto por parte de las comunidades beneficiarias, a partir de estrategias de comunicación para el desarrollo.

CONCEPTO PAGO VARIABLE:

FACTURA No.: 016 CUENTA DE COBRO [ ] DOCUMENTO EQUIVALENTE ¿CUÁL? No.

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

AMORTIZACIÓN: SI [ ] NO [ ] % VALOR $: SOBRECOSTOS:

AMORTIZA: SI [X] NO [ ] % VALOR $: 1.578.923,00 RENDIMIENTOS:

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 PEP			
ARL			

2. ACEPTAR Y AUTORIZAR EL PRESENTE PAGO

ACEPTA - CONTRATISTA | APRUEBA - INTERVENTOR | AVALA - ORDENADOR DEL GASTO TERRITORIAL | VERIFICA Y/O AUTORIZA - SUPERVISOR ENTerritorio

FIRMA:

NIT C.C.: 91.208.731 24.337.842

NOMBRE: Raquel Sofía Amaya Arias Lina Patricia Otálvaro López

3. PARA DILIGENCIAR POR ENTerritorio

DOCUMENTOS ANEXOS QUE AMPARAN ESTA CERTIFICACIÓN

[X] 1. Planillas de pago seguridad social	[ ] 7. Formato FAP023	[ ] 13. Acta de cierre	[ ] 19. Informe final
[X] 2. Certificados de cumplimiento	[ ] 8. Formato FAP026	[ ] 14. Acta de obra	[ ] 20. Formulario AFC
[X] 3. Factura	[X] 9. Acta de inicio	[ ] 15. Acta de liquidación	[ ] 21. Certificación de impuestos Municipales
[ ] 4. Cuenta de cobro/ Documento equivalente	[ ] 10. Plan de inversión del anticipo	[ ] 16. Acta de liquidación	[ ] 22. Cláusula Ecuatoriana definitiva (aplica solo el primer pago)
[X] 5. RUT (obligatorio para el primer pago del contrato)	[ ] 11. Acta de mesa pactiva y Balance Presupuestal	[X] 17. Certificación bancaria	[ ] 23. Otros, indique cuales en la siguiente fila
[ ] 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: 11 VALOR GIRO/DO $: 7.894.615

C. COSTO FUNCIONAMIENTO / CTO. INTERADMINISTRATIVO / SCA	RECURSO PRESUPUESTAL	CÓDIGO RECAUDO / No. CERTIFICACIÓN (SCA)	CONSECUTIVO SISTEMA / No. OP SOR	VALOR $

OBSERVACIONES: Convenio 215047 sin situación de fondos, no debe pasar a programación.

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

AUTORIZA - GERENTE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO (cuando para ejecución convenio) o GERENTE DE GRUPO (cuando el Supervisor de ENTerritorio es el Gerente del contrato interadministrativo) — ORDENADOR DEL GASTO (NO APLICA PARA CONTRATOS) — NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

¿RETIRA INFORME? SI [ ] NO [ ]

REVISO Y PROGRAMO - PRESUPUESTO | PROCESO - 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 [x] 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)
			2181115
			215047

APROBADO [x] NO APROBADO [ ]

FIRMA	NOMBRE COMPLETO

Revisado por :

AÑO	MES	DÍA
20	ENE	13

Fecha de revisión: