No 2020-430-001166-2
Unto: DESEMBOLSO DE CONVENIO CT
Fecha Radicado: 13/01/2020 11:19:10 - Radicador ASAENZ
Destino Desembolsos Convenios- Remitente (TER) RAQUEL SOFIA AMAYA PROD
Bogotá D.C. Calle 26 No 13 -19, Tel. 67(1)3940407
CONSULTE EL ESTADO DE SU RADICADO EN
http://www.fonade.gov.co/orfeo/consultaWeb
territorio
Sistema de Gestión - OrfeoGpl

		CÓDIGO:	FAP022
territorio	VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA EL PAGO	VERSIÓN:	08
Sistema de Gestión - OrfeoGpl	GERENCIA FINANCIERA	VIGENCIA:	26/12/2019

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: 830.051.535 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 señalarlo se aplicará la actividad económica vigente): 7310

TELÉFONO	2453604	CORREO ELECTRÓNICO	raproducciones@yahoo.es	VALOR PRESENTE DESEMBOLSO	
FINCIONAMIENTO	[ ]	CTO INTERADMINISTRATIVO	[ ]	VALOR FLUJO $	7.894.515
No. CTO INTERADMINISTRATIVO	215097	No. CONTRATO	2181115	VILLAVISUEZ1 (SI APLICA)	

CONCEPTO PAGO FUR:	Elaborar e implementar el plan de comunicación y visibilidad del "programa abastecimiento de agua y manejo de aguas residuales en el área urbana "1 parte de dos (2) fases de acciones: 1. Visibilidad del proyecto en zonas de influencia directa, así como el resto, y 2. Apropiación y corresponsabilidad 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. 873 CUENTA DE COBRO [ ] DOCUMENTO EQUIVALENTE ¿CUÁL? ____ No. ____

ANTICIPO:	$		NO [ ]	%	VALOR $	OTROS DESCUENTOS POR VALOR $	
GARANTÍA:	$		NO [ ]	%	VALOR $	ESPECIFIQUE:	
AMORTIZA:	$	X	NO [ ]	%	VALOR $ 1.578.523,00	ESPECIFIQUE:	

INFORMACIÓN DEL PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

CONCEPTO	FECHA DE PAGO	No. PLANILLA DE PAGO	VALOR PAGADO $
EPS			
AFP / FSP			
ARL			

2. ACEPTAN Y AUTORIZAN EL PRESENTE PAGO

	ACEPTA - BENEFICIARIO	APRUEBA - INTERVENTOR	VISACION RESPONSABLE ADMINISTRATIVO	VERIFICA Y/O AUTORIZA - SUPERVISOR ENT territorio
FECHA:				Verifica cumplimiento obligaciones contractuales del beneficiario
No. C.C.:	51.708.731			Verifica cumplimiento obligaciones pago
NOMBRE:	Raquel Sofia Amaya Arias			24.337.842 Lina Patricia Ortivero López

3. PARA DILIGENCIAR POR ENT territorio

DOCUMENTOS ANEXOS QUE AMPARAN ESTA CERTIFICACIÓN

[X] 1. Planillas de pago seguridad social	[ ] 7. Formato FAP021	[ ] 13. Acta de comité	[ ] 19. Informe final
[X] 2. Certificación de cumplimiento	[ ] 8. Formato FAP028	[ ] 14. Acta de obra	[ ] 20. Formulario APC
[X] 3. Factura	[X] 9. Acta de inicio	[ ] 15. Acta parcial/final o suficiencia	[ ] 21. Certificación de Ingresos Municipales
[ ] 4. Cuenta de cobro/ Documento equivalente	[ ] 10. Plan de inversión del anticipo	[ ] 16. Acta de liquidación	[ ] 22. Otros Reembolso definitivo (aplica solo el primer pago)
[X] 5. RUT (obligatorio para el primer pago del contrato)	[ ] 11. Acta de recibo parcial y Informe Presupuestal	[ ] 17. Certificación bancaria	[ ] 23. Otros, indique cuales en la siguiente fila
[ ] 6. Formato FAP027	[ ] 12. Informe de ejecución	[ ] 18. Informe de avance	

PLAZO DEL CONTRATO (FECHAS)

INICIO	AAAA / MM / DD	FIN	AAAA / MM / DD	DESEMBOLSO Nº	10	VALOR BRUTO $	7.894.515

C.COSTO (FICHA/LÍNEA/No ACTIV. ADMINISTRATIVA/OTRA)	RECURSO PRESUPUESTAL	BANCO DE PAGO / No. APLICACIÓN (ESB)	CONSECUTIVO SISTEMA / No. OP SOR	VALOR $

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

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

AUTORIZA - GERENTE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO (todos para contratos conjuntos) o GERENTE DE GRUPO (aplica cuando el Supervisor de ENTerritorio es el Gerente del contrato interadministrativo)

ORDENADOR DEL GASTO

(NO APLICA PARA CONTRATOS)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

¿REQUIERE INFORME? SI [ ] NO [ ]

REVISÓ Y PROGRAMÓ - PRESUPUESTO | PROCESÓ - CONTABILIDAD | ORD - GESTIÓN DE PAGADURÍA

NOTA: EL PRESENTE FORMATO NO SE ACEPTARÁ CON ENMENDADURAS O CORRECCIONES

Digitized by Google

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	Soportés 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
✓			215049

APROBADO [✓] NO APROBADO [ ]

M	Mario
FIRMA	NOMBRE COMPLETO

Revisado por :

AÑO	MES	DÍA
2020	ENE	13

Fecha de revisión: