territorio

No 2020-430-001172-2
Destino: DESEMBOLSO CTO 2181115
Fecha Radicado: 13/01/2020 11:36:21 - Radicador LPENUELA
Destino Desembolsos Convenios- Remitente (TER) RAQUEL SOFIA AMAYA PRO
Bogota 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

Sistema de Gestión - OrfeoGpl

MIENTO PARA EL PAGO	CÓDIGO:	FAP022
	VERSIÓN:	08
ANCIERA	VIGENCIA:	26/12/2019

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 es veraz 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 evidenciarse se aplicará la relación anterior vigente): 7310

TELÉFONO:	2493604	CORREO ELECTRÓNICO	rsaproducciones@yahoo.es	VALOR PRESENTE DESEMBOLSO	
FUNCIONAMIENTO [ ]	CTO. INTERADMINISTRATIVO [ ]	RESERVA GENERAL DE REGALÍAS [ ]		VALOR PUO $	13.727.948
No. CTO. INTERADMINISTRATIVO	215047	No. CONTRATO	2181115	VALOR VARIABLE $ (SI APLICA)	

CONCEPTO PAGO PUO	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. 870 CUENTA DE COBRO [ ] DOCUMENTO EQUIVALENTE ¿CUÁL? No.

ANTICIPO:	SI [ ]	NO [ ]	%	VALOR $		OTROS DESCUENTOS POR VALOR $	
RETENCIÓN/FUENTE:	SI [ ]	NO [ ]	%	VALOR $		CUAL/ES:	
AMORTIZA:	SI [X]	NO [ ]	%	VALOR $	2.745.590,00	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. 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 ambientales y sociales a cargo [ ]
FIRMA				
NIT / C.C.:	51.703.731			24.337.842
NOMBRE:	Raquel Sofia Amaya Arias			Lina Patricia Olivaro 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 comité	[ ] 19. Informe final
[X] 2. Certificados de cumplimiento	[ ] 8. Formato FAP230	[ ] 14. Acta de cierre	[ ] 20. Formulario AFC
[X] 3. Factura	[X] 9. Acta de inicio	[ ] 15. Acta de liquidación y cofinanciación	[ ] 21. Certificación de impuestos municipales
[ ] 4. Cuenta de cobro/Documento equivalente	[ ] 10. Plan de inversión del anticipo	[ ] 16. Acta de liquidación	[ ] 22. Otros Documentos definitivos (aplica solo al primer pago)
[X] 5. RUT (obligatorio para el primer pago del contrato)	[ ] 11. Acta de recibo parcial y Balance Presupuestal	[X] 17. Certificación bancaria	[ ] 23. Otros. Indique cuales en la siguiente fila
[ ] 6. Formato FAP027	[ ] 12. Planilla de asistencia de obra	[X] 18. Informe de avance	

PLAZO DEL CONTRATO (FECHAS)

INICIO	AAAA / MM / DD	FIN	AAAA / MM / DD	DESEMBOLSO Nº	7	VALOR BRUTO $	13.727.948

C. COSTO FUNCIONAMIENTO ACTIV. INTERADMINISTRATIVO / RES.	REGISTRO PRESUPUESTAL	ORDEN DE PAGO / No. OBLIGACIÓN SIIGFA	CONSECUTIVO SISTERA / No. OP SOF	VALOR $

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

APLICA EN ESTE COBRO LA ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD ESTATAL LEY 1607/2013 SI [ ] NO [ ] VR. SOBRE CUAL APLICA EN EL COBRO $

AUTORIZA - GERENTE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO (salvo para convenios derivados) o GERENTE DE GRUPO (aplica cuando el Supervisor de ENTerritorio es el Gerente del convenio interadministrativo)

ORDENADOR DEL GASTO

(NO APLICA PARA CONTRATOS)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

¿RETIRA INFORME? SI [ ] NO [ ]

REVISÓ Y PROGRAMÓ - PRESUPUESTO | PROCESÓ - CONTABILIZÓ | GIRO - GESTIÓN DE PAGADURÍA

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

ottobre 1999

011722

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 [ ]

M	Mariz
FIRMA	NOMBRE COMPLETO

Revisado por :

AÑO	MES	DÍA
13	ENE	2020

Fecha de revisión: