No 2020-430-001171-2
Asunto: DESEMBOLSO CTO 2181115
Fecha Radicado: 13/01/2020 11:34:48 - Radicador LPENUELA
Destino Desembolsos Convenios - Remitente (TER) RAQUEL SOFIA AMAYA PROI
Bogota D.C. Calle 26 No 13 -19, Tel. 57(1)3340407
CONSULTE EL ESTADO DE SU RADICADO EN
http://www.fonade.gov.co/ertee/consultaWeb

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 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 REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN [ ]

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

TELÉFONO	2433604	CORREO ELECTRÓNICO	rsaproducciones@yahoo.es	VALOR PRESENTE DESEMBOLSO	
FUNCIONAMIENTO	[ ]	CTO. INTERADMINISTRATIVO	[ ]	VALOR FIJO $	31.994.615
No. CTO. INTERADMINISTRATIVO	215097	SISTEMA GENERAL DE REGALIAS	[ ]	VALOR VARIABLE $ (SI APLICA)	
		No. CONTRATO	2181115		

CONCEPTO PAGO FIJO	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 acta, y 2. Apropiación y sostenibilidad de los alcances de acuerdado por parte de las comunidades beneficiarias, a partir de estrategias de comunicación para el desarrollo.
CONCEPTO PAGO VARIABLE:	

FACTURA No: 858 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 $	6.398.923,00	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. ACEPTA Y AUTORIZAN EL PRESENTE PAGO

	ACEPTA - BENEFICIARIO	AVALA - INTERVENTOR	AVALA - DESIGNADO ENTE TERRITORIAL	VERIFICA Y/O AUTORIZA - SUPERVISOR ENTerritorio
FIRMA:				Verifica cumplimiento obligaciones contractuales del beneficiario [ ] Verifica cumplimiento obligaciones presupuestales, contables y de pago [ ]
NIT / C.C.:	51.708.791			24.337.842
NOMBRE:	Raquel Sofia Amaya Ariza			Lina Patricia Ostivaro 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. Certificación de cumplimiento	[ ] 8. Formato FAP024	[ ] 14. Acta de obra	[ ] 20. Formulario APC
[X] 3. Factura	[X] 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 Económico definitivo (aplica solo el 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. Factura FAP027	[ ] 12. Relación de contratistas en obra	[X] 18. Informe de avance	

PLAZO DEL CONTRATO (FECHAS)

INICIO	AAAA / MM / DD	FIN	AAAA / MM / DD	DESEMBOLSO Nº	5	VALOR BRUTO $	31.994.615

C. COSTO FUNCIONAMIENTO / CTO. INTERADMINISTRATIVO / BCR	REGISTRO PRESUPUESTAL	ORDEN DE PAGO / No. OBLIGACIÓN (BCR)	CONSECUTIVO SISTEMA / No. OP BCR	VALOR $

OBSERVACIONES: Convenio 215097 sin situación de fondos, por tal motivo no debe pasar a pagaduría.

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

AUTORIZA - CIERRE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO (solo para convenios del nivel central o GERENTE DE GRUPO (solo cuando el Supervisor de ENTerritorio es el Gerente del convenio interadministrativo)

ORDENADOR DEL GASTO

(NO APLICA PARA CONTRATOS)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

¿RETIRA SOPORTES? SI [ ] NO [ ]

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

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

011712

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)
			2181115
			215047

APROBADO [✓] NO APROBADO [ ]

M	Maria
FIRMA	NOMBRE COMPLETO

Revisado por :

AÑO	MES	DÍA
2020	ENE	13

Fecha de revisión: