enterritorio	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA EL PAGO	CÓDIGO:	FAP022
		VERSIÓN:	9
	GESTIÓN FINANCIERA	VIGENCIA:	13/02/2020

Radicado No.

1. INFORMACIÓN GENERAL

El interventor / supervisor / otro (según aplique), certifica que el beneficiario: CORPORACIÓN LONJA INMOBILIARIA DE BOGOTA D.C.

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:** 830.023.814 **DV:** 9

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 señalarla se aplicará la retención máxima vigente) 9412

TELÉFONO: 9331030 **CORREO ELECTRÓNICO** avaluoslib@hotmail.com

FUNCIONAMIENTO [X] **CONV. O CTO. INTERADMINISTRATIVO** [ ] **SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS** [ ]

No. CONV. O CTO. INTERADMINISTRATIVO **No. CONTRATO** 2020787

No. PROCESO CONTRACTUAL A-SA-31-2020-2

VALOR PRESENTE DESEMBOLSO	
VALOR FIJO $	$3.650.710
VALOR VARIABLE $ (SI APLICA)	

CONCEPTO PAGO FIJO:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS, CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, PARA APOYAR AL GRUPO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS EN EL SANEAMIENTO JURÍDICO DE LOS INMUEBLES QUE SERÁN OBJETO DE VENTA AL DNP.
CONCEPTO PAGO VARIABLE:	

FACTURA No. 1307 **CUENTA DE COBRO** [ ] **DOCUMENTO EQUIVALENTE ¿CUÁL?** **No.**

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

RETEGARANTIA: SI [ ] NO [ ] % [ ] **VALOR $** **ESPECIFIQUE:**

AMORTIZA: SI [ ] NO [ ] % [ ] **VALOR $** **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
				[X] Verifica cumplimiento obligaciones contractuales y autoriza el pago
FIRMA:				ADRIANA MARINA ROJAS RODRIGUEZ Firmado digitalmente por ADRIANA MARINA ROJAS RODRIGUEZ Fecha: 2020.09.23 17:23:08 -05'00'
NIT / C.C.:	17.035.154			
NOMBRE:	DIEGO MONROY RODRÍGUEZ			

3. PARA DILIGENCIAR POR ENTerritorio

DOCUMENTOS ANEXOS QUE AMPARAN ÉSTA CERTIFICACIÓN

[ ] 1. Planillas de pago seguridad social	[ ] 7. Formato FAP028	[ ] 13. Acta de comité	[ ] 19. Informe final
[ ] 2. Certificación de parafiscales	[ ] 8. Formato FAP250	[ ] 14. Acta de obra	[ ] 20. Formulario AFC
[ ] 3. Factura	[ ] 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.Oferta Económica definitiva (aplica solo al primer pago)
[ ] 5. RUT (obligatorio para el primer pago del contrato)	[ ] 11. Acta de recibo parcial y Balance Presupuestal	[ ] 17. Certificación bancaria	[ ] 23. Otros, indique cuales en la siguiente fila
[ ] 6. Formato FAP027	[ ] 12. Memoria de cantidades de obra	[ ] 18. Informe de avance	

PLAZO DEL CONTRATO (FECHAS)

INICIO AAAA / MM / DD **FIN** AAAA / MM / DD **DESEMBOLSO Nº** **VALOR BRUTO $**

C. COSTO FUNCIONAMIENTO / CONV. O CTO. INTERADMINISTRATIVO / SGR	REGISTRO PRESUPUESTAL	ORDEN DE PAGO / No. OBLIGACION (SGR)	CONSECUTIVO SISTEMA / No. OP SGR	VALOR $

OBSERVACIONES:

PRIMER PAGO CORRESPONDIENTE AL 30 % DEL VALOR DE LOS HONORARIOS FIJOS INCLUIDO IVA, MAS GASTOS DE TRAMITES DISCRIMINADOS ASÍ:

HONORARIO FIJO: PAGO A TRAVÉS DEL RUBRO HONORARIOS APOYO ADMINISTRATIVO: $ 3.391.500

GASTOS DE TRAMITES: A TRAVES DEL RUBRO AUTENTICACION, GASTOS NOTARIALES Y REGISTRO: $ 259.210

ADRIANA MARINA ROJAS RODRIGUEZ Firmado digitalmente por ADRIANA MARINA ROJAS RODRIGUEZ Fecha: 2020.09.23 17:23:29 -05'00'

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

AUTORIZA - GERENTE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO (aplica para contratación derivada) **o GERENTE DE GRUPO** (aplica cuando el Supervisor de ENTerritorio es el Gerente del contrato interadministrativo)

ORDENADOR DEL GASTO

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS | **(NO APLICA PARA CONTRATOS)** | **NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS**

¿RETIRA INFORME? SI [ ] NO [ ]

REVISÓ Y PROGRAMÓ - PRESUPUESTO	PROCESÓ - CONTABILIDAD	GIRO - GESTIÓN DE PAGADURIA

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