NTO PARA EL PAGO

ERA

| CÓDIGO: | FAP022 |
|---|---|
| VERSIÓN: | 06B |
| VIGENCIA: | 2017-01-31 |

ACIÓN GENERAL

MARIA ALEJANDRA MURILLO RODRIGUEZ

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 [ ] CC [X] CE [ ] TI [ ] NÚMERO DOCUMENTO: 1,032,450,134 DV:

TELÉFONO: 3102116125 CORREO ELECTRÓNICO mmurillo@fonade.gov.co

No. CONVENIO No. CONTRATO 2019013

| VALOR PRESENTE DESEMBOLSO | |
|---|---|
| VALOR FIJO $ | 3,260,000 |
| VALOR VARIABLE $ (SI APLICA) | 0 |

| | |
|---|---|
| CONCEPTO PAGO FIJO: | Prestar sus servicios de apoyo a la gestión, por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa, en la Subgerencia Técnica en tareas operativas ocasionales y transitorias. |
| CONCEPTO PAGO VARIABLE: | |

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

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

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

AMORTIZA: SI [ ] NO [X] % [ ] 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 | 21/1/2019 | 8487943626 | 163,400 |
| AFP Y FSP | 21/1/2019 | 8487943626 | 209,100 |
| ARL | 21/1/2019 | 8487943626 | 6,900 |

2. ACEPTAN Y AUTORIZAN EL PRESENTE PAGO

| ACEPTA - BENEFICIARIO | APRUEBA - INTERVENTOR | AVALA - DESIGNADO ENTE TERRITORIAL | VERIFICA Y/O AUTORIZA - SUPERVISOR FONADE |
|---|---|---|---|
| | | | [ ] Verifica cumplimiento obligaciones contractuales del interventor |
| | | | [X] Verifica cumplimiento obligaciones contractuales y autoriza el pago |
| FIRMA: | | | |
| NIT / C.C.: 1,032,450,134 | | | 51,646,476 |
| NOMBRE: Maria Alejandra Murillo Rodriguez | | | Adriana del Pilar Correa Lara |

3. PARA DILIGENCIAR POR FONADE

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. Otros, indique cuales en la siguiente fila |
| [ ] 5. RUT | [ ] 11. Acta de recibo parcial y Balance Presupuestal | [ ] 17. Certificación bancaria | |
| [ ] 6. Formato FAP027 | [ ] 12. Memoria de cantidades de obra | [ ] 18. Informe de avance | |

PLAZO DEL CONTRATO (FECHAS)

INICIO 2019 | 1 | 14 FIN 2019 | 4 | 14 DESEMBOLSO Nº 1 VALOR BRUTO $

| CONVENIO | REGISTRO PRESUPUESTAL | ORDEN DE PAGO | CONSECUTIVO SISTEMA | VALOR $ |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

OBSERVACIONES:

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

AUTORIZA - GERENTE DEL CONVENIO (aplica para contratación derivada) o GERENTE DE ÁREA (aplica cuando el Supervisor de FONADE es el Gerente del convenio)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

ORDENADOR DEL GASTO

(NO APLICA PARA CONTRATOS)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

¿RETIRA INFORME? SI [ ] NO [ ]

REVISÓ Y PROGRAMÓ - PRESUPUESTO | PROCESÓ - CONTABILIDAD | GIRÓ - PAGADURÍA

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

AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

En mi calidad de titular de información personal, actuando libre y voluntariamente, al diligenciar los datos aquí solicitados, autorizo al Fondo Financiero de Proyectos de Desarrollo - FONADE, ubicado en la Calle 26 No. 13-19 de la ciudad de Bogotá, teléfono 5940407, correo electrónico info@fonade.gov.co para que de forma directa o a través de terceros realice el tratamiento de mi información personal, el cual consiste en recolectar, almacenar, usar, transferir y administrar mis datos personales, para el certificado de cumplimiento para el pago.

Entiendo que las políticas para el tratamiento de mi información personal, así como el procedimiento para elevar cualquier solicitud, queja o reclamo, podrán ser consultados en el sitio www.fonade.gov.co.

De manera expresa manifiesto que conozco, entiendo y he sido informado de mis derechos como titular de datos personales frente a i) conocer, actualizar y rectificar los datos personales, ii) solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, iii) ser informado por FONADE, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a los datos personales, iv) presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por infracciones a la ley, v) revocar la autorización y/o solicitar la supresión del(los) dato(s) en los casos en que sea procedente, y vi) acceder en forma gratuita a los mismos. Lo anterior, de conformidad con el Artículo 15 de la Constitución Nacional, la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

| | MODELO CUENTA DE COBRO | CÓDIGO: | FAP030 |
|---|---|---|---|
| FONADE | | VERSIÓN: | 03B |
| | GESTIÓN FINANCIERA | VIGENCIA: | 2017-01-31 |

**FONDO FINANCIERO DE PROYECTOS DE DESARROLLO - FONADE**
**NIT 899.999.316-1**

**DEBE A:**

NOMBRE: **MARIA ALEJANDRA MURILLO RODRIGUEZ**

IDENTIFICACIÓN: CC [X] NIT [ ] NUMERO **1,032,450,134** DV [ ] DE **BOGOTÁ**

**LA SUMA DE:**

(LETRAS) **TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE**

(NUMEROS) $ **3,260,000.00**

**POR CONCEPTO DE:**

CONTRATO No. **2019013** DESEMBOLSO No. **1** DE **3**

OBJETO: **Prestar sus servicios de apoyo a la gestión, por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa, en la Subgerencia Técnica en tareas operativas ocasionales y transitorias.**

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: **14/1/2019** y **14/2/2019**

FECHA: **15/2/2019**

DIRECCIÓN: **CARRERA 74 A No. 56 A 39 TORRE 2 APT 404**

CIUDAD **BOGOTÁ**

TELÉFONO **3102116125**

mariaalejandra murillo
FIRMA

* Ver aviso de privacidad para recolección de datos al respaldo de este documento

**AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

En mi calidad de titular de información personal, actuando libre y voluntariamente, al diligenciar los datos aquí solicitados, autorizo al Fondo Financiero de Proyectos de Desarrollo - FONADE, ubicado en la Calle 26 No. 13-19 de la ciudad de Bogotá, teléfono 5940407, correo electrónico info@fonade.gov.co para que de forma directa o a través de terceros realice el tratamiento de mi información personal, el cual consiste en recolectar, almacenar, usar, transferir y administrar mis datos personales, para gestionar los desembolsos necesarios para garantizar la viabilidad financiera del Fondo y la de los proyectos que administra o ejecuta.

Entiendo que las políticas para el tratamiento de mi información personal, así como el procedimiento para elevar cualquier solicitud, queja o reclamo, podrán ser consultados en el sitio www.fonade.gov.co.

De manera expresa manifiesto que conozco, entiendo y he sido informado de mis derechos como titular de datos personales frente a i) conocer, actualizar y rectificar los datos personales, ii) solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, iii) ser informado por FONADE, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a los datos personales, iv) presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por infracciones a la ley, v) revocar la autorización y/o solicitar la supresión del(los) dato(s) en los casos en que sea procedente, y vi) acceder en forma gratuita a los mismos. Lo anterior, de conformidad con el Artículo 15 de la Constitución Nacional, la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.