	FORMATO ÚNICO DE RADICACIÓN DE CUENTAS FURC	
Alcaldía de Neiva / Primero Neiva	FOR-GHT-03	Versión: 02 Vigente desde : Febrero 28 de 2019

RADICADO INTERNO	RECIBIDO POR:

Diligenciar Únicamente a Computador

INFORMACION DE PAGOS DEL CONTRATISTA

1- Clase y Datos del Contrato

Tipo de contrato	CONVENIO DE COOPERACION						Nro.	0675 DE 2020			Fecha:	27	03	2020
Proveedor	FUNDACION CAYA						NIT	X	C.C.		No.	901.326.131-5		
Dirección :	CALLE 14 No. 04-40		Correo Electronico	fundacioncaya@gmail.com			Teléfonos	3202435612						
Establecer si es Secop I o II	secop I		secop II	X	Código del contrato por Secop II	MNSMEICDPS-0709-2020								
Cesión de contrato :	Si	NoX	Nombre del cedente				NIT		C.C.		No.			
Aporte a pensiones voluntarias	Si	NoX	Aporte cuenta AFC			Entidad donde realiza el Aporte								
Cuenta de Aporte AFC y/o Pension Vol.						Banco								

2- Sistema automatico de pagos (SAP)

Cuenta Bancaria	076-000006-86	Banco	BANCOLOMBIA	Ahorros	X	Corriente

3- Información Tributaria

Responsable de IVA	Si X	NO	Autorretenedor de Renta		Contribuyente de Renta	X	Código actividad ICA del RIT: 305
Gran Contribuyente			Prima el factor material		Prima el factor intelectual		Régimen Tributario especial de renta. Art. 19 E.T. y Art. 14 Dec. 4400 de 2004
Nro. de pago de derechos de contratación original	2020902000001145				Nro. de derechos de contratación adiciones		

4- Condiciones especiales para el abono (Diligenciar si es necesario)

Pago a Tercero		Sanción o Multa		Cesión de derechos económicos				Apoderado		Otro		Cual?								
Beneficiario										NIT		C.C.		No						
Cuenta Bancaria										Banco						Ahorros		Corriente		

DATOS PARA SER TRAMITADOS POR EL INTERVENTOR O PROFESIONAL DESIGNADO

5- Información del Compromiso

Objeto :	Nueve (9) meses, contados a partir del acta de inicio.

AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS PARA GARANTIZAR LA ATENCION A LA POBLACION DE ADULTOS MAYORES ALBERGADOS EN EL CENTRO DE BIENESTAR AL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE NEIVA

Plazo: (copiar tal cual parece en el objeto)	**La ESAL se obliga a ejecutar el objeto del convenio en un plazo de Nueve (9) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.**
Forma de Pago: Copiar como aparece en el contrato	**El municipio de Neiva cancelara al contratista un primer desembolso que se realizara sobre el 20% del valor del contrato. Una vez firmada el acta de inicio, presentado los documentos de legalizacion de contrato, y presentado informe de recibo y entrada de los 55 adultos mayores al hogar de bienestar. El 80% restante del valor total del contrato , a travez de mensualidades vencidas de acuerdo con el informe de ejecucion presentado por el conveniente, previa presentacion de la certificación suscrita por el supervisor del contrato, en la que conste el cumplimiento a satisfaccion de las obligaciones a cargo del conveniente.**

Fecha de Inicio	08	04	2020	Adición		→	Adición No.		→	Fecha				→	Valor adición					
Valor compromiso inicial	$ 1.138.500.000			→	Valor adición(es)									→	Valor total compromiso	$ 1.138.500.000				

6- Clase de Pago

Unico Pago		Pago Final		Pago Parcial No.	6	Periodo:	De	Fecha	08	08	2020									
							A:	Fecha	07	09	2020									
								Anticipo		→	% Anticipo		→	Valor Anticipo						
Entrada a Almacén No.		→	Fecha Entrada			→	Valor Entrada													
Otros		→	Cual:																	

7- Pago de Seguridad Social

Periodos Pagados	Pago ARL	Pago Pensión	Pago Salud	Número de Planillas de Seguridad Social
AGOSTO	$ 648.500	$ 5.069.800	$ 3.961.700	9410537624

8- Registros Presupuestales y Valores a afectar

Número del CDP	Número del RP	Código de la Fuente de Financiación y denominación del recurso	Valor pendiente por Ejecutar	Valor Ejecutado
1101 y 1831	1689	0294 ESTAMPILLA PRO-ADULTO MAYOR	$ 444.229.912	$ 694.270.088
Valor a cobrar en pesos $	$ 62.710.448	Valor a cobrar en letras	SESENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/C	

9- Autorización del pago:

Declaración: Con su firma el Supervisor y/o interventor y el Contratista certifican que la información contenida en este FURC es verdadera y que el pago cumple con los compromisos adquiridos en el contrato y todos los requisitos de ley (incluidos los aportes al sistema general de seguridad social y publicidad en el SECOP 2 si aplica). Igualmente dan fe de estar a paz y salvo en todos los tributos y obligaciones adquiridas con el Municipio de Neiva.

Firma del Contratista	Firma del Interventor(si aplica)	Firma del Supervisor (Únicamente Secretarios, Directores o Líderes de Grupo)
viviana del pilar Gómez		
VIVIANA DEL PILAR GOMEZ MANCHOLA		CAMILA MERCEDES ORTEGA SUAREZ

INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR POR CONTABILIDAD O TESORERIA

10- Firmas de aprobación de pagos por parte de Contabilidad y Tesorería

Visto bueno Contabilidad (Firma y fecha)	Firma de aprobación de Tesorería con fecha de aprobación

11- Devolución

Causa	Fecha	Radicación	Devuelto Por:	Vo. Bo. Jefe de Tesorería y/o Contabilidad

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SG www.alcaldianeiva.gov.co. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva