

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA EL PAGO

CÓDIGO: F-FI-06
VERSIÓN: 1
VIGENCIA: 2/11/2020

GESTIÓN FINANCIERA

Radicado No.

1. INFORMACIÓN GENERAL

El interventor / supervisor / otro (según aplique), certifica que el beneficiario:

FUNDACIÓN ORGANIZACIÓN ACCIÓN HUMANISTA

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 ☐ CE ☐ TI ☐ NÚMERO DOCUMENTO: 900.270.033 DV: 5

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)

9499

TELÉFONO: 3012179323

CORREO ELECTRÓNICO: oaccionhumanista@gmail.com

FUNCIONAMIENTO ☐ CONV. O CTO. INTERADMINISTRATIVO ☐

SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS ☐

No. CONV. O CTO. INTERADMINISTRATIVO 219139

No. CONTRATO 2200921

No. PROCESO CONTRACTUAL 2276-219139

CONCEPTO PAGO FIJO:	IMPLEMENTAR LA INICIATIVA "CENTRO ALTERNATIVO DE CONTACTO + TÚ SALUD", GANADORA DE LA CONVOCATORIA CONVIHVE 2020, EN EL MARCO DEL ACUERDO DE SUBVENCIÓN COL-H-ENTERRITORIO 1840 (CONVENIO NO. 219139), SUSCRITO CON EL FONDO MUNDIAL. Un tercer y ultimo desembolso a la presentación de un informe final de actividades previa aprobación de la supervisión técnica.
CONCEPTO PAGO VARIABLE:	

FACTURA No. 103	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
<p>FIRMA: <i>Luder Fuentes Torres</i></p> <p>NIT / C.C.: 900.270.033</p> <p>NOMBRE: FUNDACIÓN ORGANIZACIÓN ACCIÓN HUMANISTA</p>			<p>Verifica cumplimiento obligaciones contractuales del beneficiario</p> <p>Verifica cumplimiento obligaciones contractuales y autoriza el pago</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>79.962.933</p> <p>ANDRÉS MAURICIO OYOLA SASTOQUE</p>

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 N°		VALOR BRUTO \$	
C. COSTO FUNCIONAMIENTO / CONV. O CTO. INTERADMINISTRATIVO / SGR	REGISTRO PRESUPUESTAL	ORDEN DE PAGO / No. OBLIGACIÓN (SGR)	CONSECUTIVO SISTEMA / No. OP SGR

OBSERVACIONES:

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)

ANDRÉS MAURICIO OYOLA SASTOQUE

ORDENADOR DEL GASTO

(NO APLICA PARA CONTRATOS)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

¿RETIRA INFORME?

SI ☐ NO ☐

REVISÓ Y PROGRAMÓ - PRESUPUESTO

PROCESÓ - CONTABILIDAD

GIRO - GESTIÓN DE PAGADURÍA

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

AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

La Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial -ENTerritorio-, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., informa que es el Responsable del Tratamiento de los datos personales suministrados por Usted, los cuales serán incorporados a nuestras bases de datos y archivos automatizados y/o manuales, para ser tratados en cumplimiento de las finalidades debidamente consentidas por Usted y descritas en nuestra política de tratamiento de información personal, la cual podrá consultar en nuestra página web www.enterritorio.gov.co.

Le recordamos que Usted no se encuentra obligado a dar respuesta a las preguntas que se le formulen sobre datos personales de carácter sensible o a autorizar su tratamiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.25.3.2 del Decreto 1074 de 2015. Por tal motivo, ENTerritorio sólo realizará el tratamiento de los datos personales que usted autorice.

Usted podrá hacer uso de sus derechos de acceso, actualización, rectificación o supresión de sus datos personales, así como la revocatoria de su autorización, cuando sea procedente, a través de una comunicación escrita, acompañada de una copia de su documento de identificación mediante el formulario de radicación de Consultas, Peticiones y Reclamos (que encontrará en nuestra página web), el Centro de Servicio al Ciudadano de la Calle 26 No. 13 – 19 en Bogotá D.C., al correo electrónico quejasreclamos@enterritorio.gov.co; o de forma verbal, comunicándose a la línea Transparente: 57(1)01 8000 914 502, todo lo cual se efectúa en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y nuestra Política de Tratamiento de Información Personal.

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

Señor beneficiario diligencie el presente formato en sus secciones: 1. Información general y 2. Documentos anexos, junto con las respectivas firmas.

ENTerritorio realiza la evaluación de la información aquí registrada y devolverá la certificación en caso de encontrar diferencias, las cuales serán comunicadas al interesado. En ningún caso será procesado el pago sin la recepción a satisfacción de este documento por parte de ENTerritorio.

1. INFORMACIÓN GENERAL

a.	Nombre del beneficiario / razón social: después de las palabras "...beneficiario:", se debe consignar los nombres y apellidos o razón social de quien suscribió el convenio o contrato interadministrativo/contrato con ENTerritorio. Para persona natural escriba los nombres y apellidos completos tal como aparecen en su documento de identificación. Si se trata de una persona jurídica escriba la razón social que se encuentra en el certificado de existencia y representación legal de la entidad.
b.	Tipo de documento de identidad: marque NIT para número de identificación tributaria, CC para cedula de ciudadanía, CE para cedula de extranjería y TI para tarjeta de identidad.
c.	Número de documento: escriba el número del documento que lo identifica o el número del NIT que corresponde a su entidad y el DV (Dígito de verificación) respectivo.
d.	Pertenece al régimen simple de tributación: Informar dicha calificación teniendo en cuenta el artículo 66 de la Ley 1943 de 2018 "Ley de Financiamiento" o las que lo sustituyan y/o modifiquen
e.	Código de la actividad económica CIIU: Indicar el código de la actividad desarrollada - código CIIU CLASIFICACIÓN INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME DE TODAS LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS REV. 4 A.C del 2012 DANE
f.	Teléfono: escriba el número de teléfono fijo/celular especificando indicativo y número de extensión, si aplica.
g.	Correo electrónico: escriba la dirección de correo electrónico
h.	Fuente de recurso: Marque con una X el tipo de fuente de recurso al cual pertenece el pago (funcionamiento, convenios o contratos interadministrativos, Sistema General de Regalías (SGR))
i.	Número de convenio o contrato interadministrativo: escriba el número del contrato interadministrativo que aparece en los considerandos de la minuta del contrato, si no suscribió contrato tómelo del acta de aceptación de su oferta.
j.	Número de contrato: escriba el número del contrato que suscribió con ENTerritorio el cual aparece en la minuta del mismo, si no suscribió contrato deje el espacio en blanco.
k.	Valor fijo: escriba el valor fijo que corresponde al desembolso que está tramitando. Tenga en cuenta que el campo Concepto de pago fijo se refiere a motivos plenamente establecidos en el contrato de acuerdo con la forma de pago pactada, estos deben ser descritos brevemente.
l.	Valor variable: escriba el valor variable que corresponde al desembolso que está tramitando. Tenga en cuenta que el campo Concepto de pago Variable se refiere a motivos ocasionales que deben estar expresamente pactados en el contrato, los cuales deben ser descritos brevemente.
m.	Factura No.: escriba el número de la factura, si no debe presentar este documento deje el espacio en blanco.
n.	Cuenta de Cobro: marque esta casilla solo si presenta esta clase de documento.
o.	Documento equivalente: en caso de presentar este documento indique el nombre y el número del mismo.
p.	Anticipo: cuando en el contrato se haya pactado la entrega de algún anticipo, se debe indicar el porcentaje y valor correspondiente.
q.	Retegantía: cuando en el contrato se haya pactado la retención en garantía de algún monto se debe indicar el porcentaje y el valor respectivos.
r.	Amortiza: escriba el valor de la amortización de anticipos, se debe indicar el porcentaje y valor correspondiente.
s.	Otros descuentos por valor: escriba el valor de otros descuentos aplicables al desembolso que está tramitando (si no se aplica este campo, deje el espacio en blanco).
t.	Especifique: si diligencia algún valor en el campo anterior, describa brevemente el concepto de dicho valor.
u.	Información del pago al sistema de seguridad social: En esta tabla escriba la fecha, número de planilla y valor de los aportes a EPS / AFP y FSP / ARP, según corresponda.
v.	No. Proceso contractual: escriba el número del proceso del SECOP II, mediante el cual se surtió la contratación (Obligatorio en todos los desembolsos y para contratación de SECOP II).

2. ACEPTAN Y AUTORIZAN EL PRESENTE PAGO

a.	Acepta Beneficiario: registre la firma y el nombre claramente, indicando además el número de identificación. Para representante legal registrar la firma del representante legal, nombre y NIT
b.	Aprueba Interventor (si aplica): registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como interventor para realizar seguimiento a la ejecución de la obligación adquirida con ENTerritorio. Para razón social esta información corresponde al representante legal. La revisión por parte del interventor del contrato de obra consiste en someter a nuevo examen las obras objeto del contrato y la ejecución del mismo desde la perspectiva técnica, financiera, administrativa y jurídica, así como los informes presentados por el contratista de obra para corregirlo, enmendarlo o repararlo, en ejercicio de las funciones asignadas contractualmente a la interventoría. Con base en lo anterior, al interventor le corresponde aprobar, esto es, calificar como suficiente y adecuada la ejecución de los avances en la obra, según la etapa en que la misma se encuentre.
c.	Avala Designado Ente Territorial (si aplica): registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona designada para avalar el pago por parte del Ente Territorial. Esta revisión consiste en el examen de los informes del contratista de obra para corregir, enmendar o reparar cualquier aspecto relacionado con la normatividad territorial aplicable. En desarrollo de esta función, el designado de la entidad territorial debe avalar, es decir manifestar su acuerdo con la ejecución del contrato, desde la perspectiva de estas normas. (APLICA PARA CONTRATOS SIN SITUACIÓN DE FONDOS).
d.	Verifica Supervisor ENTerritorio (si aplica): registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como supervisor para realizar seguimiento a la ejecución de la obligación adquirida con ENTerritorio. En los casos en que aplique, la verificación a cargo del Supervisor de ENTerritorio consiste en comprobar o examinar que el interventor llevó a cabo todo el seguimiento técnico, jurídico, financiero y administrativo del contrato de obra, y que el mismo está documentado de acuerdo con las exigencias de ENTerritorio. Verifica y autoriza Supervisor ENTerritorio (si aplica): registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como supervisor para realizar seguimiento y verificación a la ejecución de la obligación contractual con ENTerritorio y autoriza el pago.

3. PARA DILIGENCIAR POR ENTerritorio

Sea cuidadoso en el diligenciamiento del presente formato y NO UTILICE los espacios que corresponden a este numeral toda vez que son de EXCLUSIVIDAD para ENTerritorio y serán completados en la medida que el documento surta el trámite por cada una de las áreas involucradas en el proceso.

Documentos anexos (1 a 23): en esta parte el área correspondiente diligenciará las casillas de acuerdo con los documentos anexados a la certificación.

NOTA: Los nombres de los formatos mencionados en esta sección son:

a.	Autorización de viaje y/o suministro de tiquetes - FAP024
b.	Información general y tributaria de terceros - FAP025
c.	Documento equivalente (Comprobante de pago) - FAP027
d.	Relación para la legalización y/o reintegro de gastos desplazamiento - FAP028
e.	Paz y salvo - FAP618
f.	Aplica en este cobro la estampilla prouniversidad estatal Ley 1697/2013: marque con una x si le aplica el cobro de la estampilla de acuerdo a la Ley 1697/2013, en caso de que aplique escriba el valor sobre el cual aplica el cobro. Autoriza Gerente del convenio o contrato interadministrativo: registre la firma, nombres y apellidos completos del Gerente de Unidad o Gerente del contrato interadministrativo, según sea el caso, que autoriza los pagos, tras haber confirmado que las instancias anteriores, que apliquen, han completado las labores a su cargo y han suscrito la documentación correspondiente. Aplica para la contratación derivada.
g.	Autoriza Gerente del Convenio o Contrato interadministrativo: Registre la firma del Gerente de Unidad o Gerente del Contrato interadministrativo, según sea el caso, que autoriza los pagos, tras haber confirmado que las instancias anteriores, que apliquen, han completado las labores a su cargo y han suscrito la documentación correspondiente. Aplica para la contratación derivada.
h.	Autoriza Gerente de Grupo: registre la firma, nombres y apellidos completos del Gerente de Grupo, que autoriza los pagos, tras haber confirmado que las instancias anteriores, que apliquen, han completado las labores a su cargo y han suscrito la documentación correspondiente. Aplica cuando el Supervisor de ENTerritorio es el Gerente del Convenio o Contrato interadministrativo.

Representación Gráfica
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento		Número de Factura: 103		Código Único de Factura - CUFE: fdf75e53fc67fac2259508a6c4609adc57229fde29e37851cbcaa2189346393f51f6b00edfd70028a946a269a53fe9e2							
Fecha de Emisión		07/12/2020		Fecha de Vencimiento		07/12/2020					
Tipo de Operación		Generica		Prefijo							
Tipo de Negociación		Contado		Medio de Pago		Consiganción bancaria					
Tipo de Entrega		En Fábrica									
Datos del Emisor		Nit del Emisor: 900270033		Razón Social:		FUNDACION ORGANIZACION ACCION HUMANISTA					
Nombre Comercial		FUNDACION ORGANIZACION ACCION HUMANISTA		Dirección		CL 35 7 D 14					
Tipo de Contribuyente		Persona Jurídica		Departamento		Atlántico					
Régimen Contable		Régimen Ordinario		Correo		oaccionhumanista@gmail.com					
Actividad Económica Principal		9499		Municipio		Barranquilla					
Tipo Responsabilidad		O-52		Teléfono		3012479323					
Datos del Adquiriente		Nit del Adquiriente: 899999316		Razón Social:		Empresa nacional promotora del desarrollo - Enterritorio					
Tipo de Documento		NIT		Dirección		calle 26 #13-19 p. 30					
Número Documento		899999316		Departamento		Bogotá					
Nombre Comercial		Empresa nacional promotora del desarrollo - Enterritorio		Municipio		Bogotá, D.c.					
Tipo de Contribuyente		Persona Jurídica		Correo		facturaelectronica@enterritorio.gov.co					
Régimen Contable		Régimen Ordinario		Teléfono		5940407					
Tipo de Responsabilidad		O-13									
Detalles de Productos											
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IMPUESTOS			Valor de Venta por Item
								IVA	ICA	INC	
1	85320000-8	Servicios sociales	ZZ	1,00	\$ 5.000.000,00			\$ 0,00			\$ 5.000.000,00
Descuentos y Recargos Globales											
Nro.	Tipo	Código	Descripción				%	Monto			
Datos de Referencia											
Tipo de Documento Referencia			Número Referencia				Fecha Referencia				
Notas Finales											
"Contrato No. 2200921. IMPLEMENTAR LA INICIATIVA "CENTRO ALTERNATIVO DE CONTACTO + TÚ SALUD", GANADORA DE LA CONVOCATORIA CONVIHVE 2020, EN EL MARCO DEL ACUERDO DE SUBVENCIÓN COL-H-ENTERRITORIO 1840 (CONVENIO NO. 219139), SUSCRITO CON EL FONDO MUNDIAL. Tercer y último desembolso por valor de CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (5,000.000), equivalente al veinte por ciento (20%), del valor total del contrato, á la presentación de un informe final de actividades previa aprobación de la supervisión técnica.											
Datos Totales											
						MONEDA COP					
						TASA DE CAMBIO					
						Subtotal Precio Unitario (=) \$ 5.000.000,00					
						Descuentos detalle (-) \$ 0,00					
						Recargos detalle (+) \$ 0,00					
						Subtotal Base gravable (=) \$ 5.000.000,00					
						Total impuesto detalle (+) \$ 0,00					
						Total otros impuestos (+) \$ 0,00					
						Total mas impuesto (=) \$ 5.000.000,00					
						Descuento Global (-)					
Recargo Global (+)											
Valor total de la operación (=) \$ 5.000.000,00											
Generado por: Solución Gratuita DIAN											
Numero de Autorización:18764004341681			Rango Autorizado: Desde 101			Rango Autorizado: Hasta 200			Vigencia: 2021-09-17		



Nit 900270033-5

Barranquilla, 8 Diciembre de 2020

Señores: Enterritorio

Asunto: Oficio de parafiscales

Por medio de la presente me permito certificar, que la Fundación Organización Acción Humanista a quien llamaremos en adelante Fundación OAH, no se encuentra obligada a realizar aportes a seguridad social ni ha parafiscales, ya que como se especifica en los estatutos de esta, todas las personas que aportar su trabajo y tiempo a la ejecución de las diferentes actividades lo realizan de manera libre y voluntaria en función del bienestar o el desarrollo de las comunidades.

La actividad de voluntariado se sustenta bajo la ley 720 del 24 de diciembre de 2001, donde en el artículo 3 numeral 2 refiere que *“Voluntario” Es toda persona natural que libre y responsablemente, sin recibir remuneración de carácter laboral, ofrece tiempo, trabajo y talento para la construcción del bien común en forma individual o colectiva, en organizaciones públicas o privadas o fuera de ellas.* Teniendo en cuenta esto, se entiende que la actividad de voluntariado no se encuentra regida bajo contrato laboral y por consiguiente, no se tiene obligación de realizar todas los aportes que de dichos contratos se desprenden.

Atentamente;

LUDER FUENTES TORRES

C.C. 72185634

Acciones Humanas por Dignidad
Celular: 3012479323, Email: oaccionhumanista@gmail.com
www.organizacionaccionhumanista.jimdo.com
Barranquilla – Colombia



Barranquilla, 11 de diciembre de 2020.

Señor

LUDER FUENTES TORRES

Representante Legal

FUNDACION ORGANIZACION ACCION HUMANISTA SIGLA OAH

Contrato No. 2200921

Barranquilla

Asunto: Pago 3 Contrato No. 2200921

Respetado señor Luder,

En calidad de supervisoras nos permitimos informar que una vez revisado, recibo a satisfacción el informe final desembolso, el cual contiene informe de acuerdo a Plan de trabajo establecido, en el marco del contrato No. **2200921** cuyo objeto es "IMPLEMENTAR LA INICIATIVA "CENTRO ALTERNATIVO DE CONTACTO + TÚ SALUD", GANADORA DE LA CONVOCATORIA CONVIHVE 2020, EN EL MARCO DEL ACUERDO DE SUBVENCIÓN COL-H-ENTERRITORIO 1840 (CONVENIO NO. 219139), SUSCRITO CON EL FONDO MUNDIAL. En consecuencia, se autoriza un tercer y último desembolsos por valor de CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE(\$5.000.000),

Cordialmente,

MAGDA LUCY PEREZ VILLANUEVA

Gestora Barranquilla

Supervisora contrato No. 2200921

HELENA PONZON CABALLERO

Monitora Barranquilla

Supervisora contrato No.2200921