FONADE

No 2019-430-006802-2

unto: DESEMBOLS CTO 2181795
Fecha Radicado: 14/02/2019 17:11:20 - Radicador SINOVA
Destino Desembolsos Convenios- Remitente (TER) MUNICIPIO DE SAN JUAN NE
Bogotá D.C. Calle 26 No 13 -19. Tel. 57(1)5940407
CONSULTE EL ESTADO DE SU RADICADO EN
http://www.fonade.gov.co/orfeo/consultaWeb

Sistema de Gestión - OrfeoCol

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

El interventor / supervisor / ot ha dado cumplimiento a los requisitos exigidos para el trámite del presente pago. Asimismo certifica que su contenido y condiciones han sido verificados previamente.

MUNICIPIO DE SAN JUAN NEPOMUCENO - BOLIVAR

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: NIT [X] CC [ ] CE [ ] TI [ ] NÚMERO DOCUMENTO: 800.037.175 DV: 2

TELÉFONO: 3004413484 CORREO ELECTRÓNICO: sisben@sanjuannepomuceno-bolivar.gov.co

VALOR PRESENTE DESEMBOLSO	
VALOR FIJO $	22.801.168
VALOR VARIABLE $ (SI APLICA)	

No. CONVENIO: 216220 No. CONTRATO: 2181795

CONCEPTO PAGO FIJO: Segundo Desembolso previa verificación por el supervisor del cumplimiento de: 1).Comunicación del alcalde o persona delegada por este informando la culminación del operativo en campo. 2) Reporte Final de Barrido emitido por el DNP y remitido a FONADE. 3) Presentación de informe final de actividades por parte del Municipio, aprobado por la supervisión del Convenio, que incluya el balance general de cumplimiento de obligaciones por parte del Municipio, junto con el formato de aplicación de recursos por fuente, de acuerdo con la Cláusula Séptima. 4.) Soporte de devolución de los DMC y sus respectivos accesorios de acuerdo con el Protocolo de Devolución de DMC a FONADE.

CONCEPTO PAGO VARIABLE:

FACTURA No.

CUENTA DE COBRO [X]

ANTICIPO: SI [ ] NO [X] % [ ] VALOR $ DOCUMENTO EQUIVALENTE ¿CUÁL? No.

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

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

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 FONADE

[ ] Verifica cumplimiento obligaciones contractuales del interventor

[ ] Verifica cumplimiento obligaciones contractuales y autoriza el pago

FIRMA:

NIT / C.C.: 7.931.011

NOMBRE: BENITO JOSE ACOSTA VERGARA

JAVIER E SANTAMARIA FLOREZ

3. PARA DILIGENCIAR POR FONADE

DOCUMENTOS ANEXOS QUE AMPARAN ESTA CERTIFICACIÓN

[ ] 1. Planillas de pago seguridad social	[ ] 7. Formato FAP028	[ ] 13. Acta de comité	[ ] 19. Informe final
[ ] 2. Certificación de parafiscales	[ ] 8. Formato FAP230	[ ] 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 AAAA MM DD FIN AAAA MM DD DESEMBOLSO Nº 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 (antes para contratación derivada) o GERENTE DE ÁREA (antes cuando el Supervisor de FONADE es el Gerente del convenio)

WILSON FERNANDO VELA FRANCO

ORDENADOR DEL GASTO

(NO APLICA PARA CONTRATOS)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

¿RETIRA INFORME? SI [ ] NO [ ]

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