



No 2018-430-069132-2

unto: DESEMBOLO CTO 2182170
Fecha Radicada: 12/12/2018 12:51:51 - Radicador WCASALLA
Destino Desembolsos Convenios- Remitente (TER) MUNICIPIO DE TALAIGUA NU
Bogotá D.C. Calle 26 No 13 -19, Tel. 67(11)5940407
CONSULTE EL ESTADO DE SU RADICADO EN
http://www.fonade.gov.co/orfeo/consultaWeb

3

	Sistema de Gestión - OrfeoGpi	CÓDIGO:	FAP022
		VERSIÓN:	06B
		VIENCIA:	2017-01-31

Radicado No. _____

INFORMACIÓN GENERAL

El intervisor / supervisor / otro (según aplique), certifica que el beneficiario: **MUNICIPIO DE TALAIGUA NUEVO-BOLIVAR**
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 ☐ TO ☐ NÚMERO DOCUMENTO: **800.095.530** DVC: **1**

TELÉFONO: **3004661888** CORREO ELECTRÓNICO: **slaben@talaiguamuevo-bolivar.gov.co**

Nº CONVENIO: **216220** Nº CONTRATO: **2182170**

CONCEPTO PAGO FIJO: Primer Desembolso de conformidad con lo establecido en la Cláusula Quinta, previa verificación por el supervisor del cumplimiento de los siguientes requisitos: Cumplimiento de los hitos de la etapa de planeación y alistamiento, de acuerdo con lo establecido en el Anexo 9 Diseño Operativo Sisbén IV. Reporte de avance de recuentos y encuestas aplicadas en la primera semana de operativo en campo, presentación de informe de actividades aprobado por el supervisor.

CONCEPTO PAGO VARIABLE: _____

FACTURA No. _____ CUENTA DE COBRO ☒ DOCUMENTO EQUIVALENTE ¿CUAL? No. _____

ANTICIPA: ☐ SI ☒ NO VALOR \$ _____ OTROS DESCUENTOS POR VALOR \$ _____

RETEGARANTIA: ☐ SI ☒ NO VALOR \$ _____ ESPECIFIQUE: _____

ABORTIZA: ☐ SI ☒ NO VALOR \$ _____ ESPECIFIQUE: _____

CONCEPTO	FECHA(S) DE PAGO	Nº PLAZO(L)S DE PAGO	VALOR(ES) PAGADO(ES)
EPS			
APY Y FSP			
ARL			

2. ACEPTAN Y AUTORIZAN EL PRESENTE PAGO

ACEPTA - BENEFICIARIO: _____ APROBADA - INTERVISOR: _____ AVALA - DESIGNADO ENTE TERRITORIAL: _____

VERIFICA Y/O AUTORIZA - SUPERVISOR FONADE: ☒ Verifica cumplimiento obligaciones contractuales y estados de pago
☐ Verifica cumplimiento obligaciones contractuales y estados de pago

NIT / C.C.: **10.359.242** NOMBRE: **GERARDO DE JESUS ARIAS ZULUAGA** **JAVIER E. SANKU MARIA FLOREZ**

3. PARA DILIGENCIAR POR FONADE

DOCUMENTOS ANEXOS QUE AMPARAN ESTA CERTIFICACIÓN:

☐ 1. Planilla de pago seguridad social	☐ 7. Formato FAP028	☐ 13. Acta de comité	☐ 19. Informe final
☐ 2. Certificación de parafiscas	☐ 8. Formato FAP250	☐ 14. Acta de obra	☐ 20. Formulario AFC
☐ 3. Factura	☐ 9. Acta de inicio	☐ 15. Acta y/o recibio e 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	DESEMBOLO Nº	VALOR BRUTO \$
--------	------	----	----	-----	------	----	----	--------------	----------------

CONVENIO	REGISTRO PRESUPUESTAL	ORDEN DE PAGO	CONSECUTIVO SISTEMA	VALOR \$

OBSERVACIONES: _____

APLICA EN ESTE COBRO LA ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD ESTATAL LEY 7597/2013 SI ☐ NO ☐ VR. SOBRE CUAL APLICA EN EL COBRO \$ _____

AUTORIDAD - GERENTE DEL CONVENIO (aplica para contratación directa) o GERENTE DE ÁREA (aplica cuando el Supervisor de FONADE es el Gerente del convenio): **WILSON FERNANDO VELA FRANCO**

ORDENADOR DEL GASTO: _____ (NO APLICA PARA CONTRATOS): _____

¿RETRA INFORME? SI ☒ NO ☐ NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: _____

REVISÓ Y PROGRAMÓ - PRESUPUESTO PROCESÓ - CONTABILIDAD GRD - PAGADURÍA

	LISTA DE CHEQUER PARA RADICACION DE DESGASTOS	CÓDIGO	FAP166
		VERSIÓN	01B
	GESTIÓN FINANCIERA	VIGENCIA	2017-01-31

Para ser diligenciado por el Área Fondo de Ejecución de Proyectos o Área de Contabilidad

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

☒

CONTRATOS DE OBRA

☐

CONTRATOS DE SEMESTRADO

☐

CONTRATOS DE INTERVENCIÓN Y/O DISEÑO

☐

OTROS

☐

INDIQUE CUAL

Según el formato:

Cuenta	Detalle	
☒	1	TAP022 Certificado de cumplimiento para el pago
☒	2	Número de convenio y/o número de contrato
☒	3	Firma del beneficiario del pago
☒	4	Firma de aprobación del pago (Superior / Interventor / Gerente de convenio / Ordenador del Gasto, según corresponda)
☒	5	Formulario de venta o documento equivalente (La factura de venta debe cumplir con los requisitos establecidos en el Art. 517 del Estatuto Tributario)
☒	6	Copias de pago de EPS, AFP, PSP y ARL personas naturales / Certificación de pago parafirmado <u>personas jurídicas</u>
☒	7	Informe de gastos o Informe fiscal (incluye pago de honorarios variables)
☒	8	Acta de obra (Inicio y final)
☒	9	Acta de recibimiento y satisfacción
☐	10	Acta de liquidación / Acta de terminación anticipada
☐	11	Carta de autorización de de cuenta personas voluntarias o cuentas de ahorros AFP y formato para consignación de aporte
☐	12	Formas y/o firmas en actas o anexos
☐	13	Plan de inversión (Aplica para pago de anticipos)
☐	14	Certificación bancaria o certificación de constitución de fiducia (Aplica para pago de anticipos)
☐	15	Otros documentos para beneficios tributarios (Cobertura médica, medicina pagopago u otros)
☐	16	Fotocopia del RUT actualizado para personas (artífices o declaración juramentada de actividad económica principal (Aplica para trámite del primer pago)
☐	17	Formato FAP020 Relación para integración y/o reintegro de gastos de caja menor
☐	18	Formato FAP020 Constancia de entrega
☐	19	Otros anexos (Especifique cuáles)
☐		2182170
☐		246220

APROBADO

☒

NO APROBADO

☐

	
FIRMA	NOMBRE COMPLETO

Revisado por:

AÑO	MES	DÍA
18	12	12

Fecha de revisión: