

	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y/O CONVENIOS	CÓDIGO: FR-	VERSIÓN 02
	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	1604-GCON-01	

FECHA: 16 de agosto de 2016 **Informe No. 25**

PROCESO: Talento Humano

No. CONTRATO: UNGRD-65-2016

CONTRATISTA: UNION TEMPORAL NOVATOURS-VISION TOURS

IDENTIFICACIÓN: 900889896-2

PLAZO INICIAL DEL CONTRATO : **Meses:** 8 **Días:** 12

PRORROGA: **Meses:** **Días:**

FECHA DE INICIO: 19 de abril de 2016

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 31 de Diciembre 2016

FECHA DE SUSPENSIÓN:

FECHA DE REINICIO:

OBJETO DEL CONTRATO: Suministro de tiquetes aéreos nacionales e internacionales para la movilización del personal de la Unidad Nacional Para la Gestión Del Riesgo de Desastres conforme al acuerdo marco CCE-283-1-AMP 2015.

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$ 305.169.000

Adición 1.

Adición 2.

Adición 3.

VALOR ADICIÓN: Adición Vigencias Futuras

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: **\$ 305.169.000**

(Vr. Inicial+Vrs. adiciones)

FORMA DE PAGO: MENSUAL

**PERIODO A QUE
CORRESPONDE EL INFORME:** 25/07/2016 - 31/07/2016



**INFORME DE SUPERVISIÓN
DE CONTRATOS Y/O CONVENIOS**

GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

CÓDIGO:

**FR-
1604-GCON-01**

VERSIÓN 02

LIQUIDACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

(Persona Natural)

Liquidación de aportes a sistema de Salud, Pensión y ARL.

Valor cobro Periodo \$

	Liquidación	Aporte	Diferencia
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)	\$ -	\$	\$
Aporte a sistema de pensión (X% del 40%)	\$ -	\$	\$
Aporte ARL (0,522% del 40%)	\$ -	\$	\$
TOTAL	\$ -	\$ -	\$ -

Número de planilla _____

Periodo cotizado _____

PARAFISCALES Y APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

(Persona Jurídica)

PERIODO APORTADO O CERTIFICADO	FECHA DE CERTIFICACIÓN	EXPEDIDA POR (Coloque el nombre del Representante Legal o Revisor Fiscal)
jul-16	01/08/2016	Jhon Duarte Rueda-Novatours
jul-16	16/08/2016	Javier Enrique Diaz-Visión Tours

INFORME DE DELEGACIONES FUERA DE LA CIUDAD y/o PAÍS

REPORTE DE VIAJE

No. DE RESOLUCIÓN y/o AUTORIZACIÓN	FECHA DE RESOLUCIÓN y/o AUTORIZACIÓN	LUGAR ORIGEN	LUGAR DESTINO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	No. DÍAS



**INFORME DE SUPERVISIÓN
DE CONTRATOS Y/O CONVENIOS**
GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

CÓDIGO:
FR-
1604-GCON-01

VERSIÓN 02

REPORTE DE TRANSPORTE (AÉREOS, TERRESTRE y/o MARÍTIMOS)

No. DE SOPORTE	TIPO	LUGAR ORIGEN	LUGAR DESTINO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	No. DÍAS

OBSERVACIONES

(Para hacer efectivo el último pago, se requiere de la presentación del informe, la certificación de recibo a satisfacción del servicio y/o bien; y para las personas naturales el formato diligenciado de certificación sin pendientes)

DIANA CATALINA TORRES COORDINADORA
GRUPO TALENTO HUMANO

NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR /o
ORDENADOR DEL GASTO

Catalina Torres

FIRMA DEL SUPERVISOR /o
ORDENADOR DEL GASTO

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA