



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

**CÓDIGO:
FR-1604-GCON-01**

VERSIÓN 02

GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

FECHA: 14 de junio de 2016 ✓ **Informe No.** 11

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

31/05/2016 ✓

- 04/06/2016 ✓

CORRESPONDE EL INFORME:

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

LIQUIDACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL
(Persona Natural)

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

	Liquidación	Aporte	Diferencia
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)	\$ -	\$ 31	\$ 31
Aporte a sistema de pensión (X% del 40%)	\$ -	\$ 31	\$ 31
Aporte ARL (0,522% del 40%)	\$ -	\$ -	\$ -
TOTAL	\$ -	\$ -	\$ -

Valor cobro Periodo \$ _____

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 <small>(Coloque el nombre del Representante Legal o Revisor Fiscal)</small>
may-16	07/06/2016	Jhon Duarte Rueda-Novatours
may-16	07/06/2016	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**

**CÓDIGO:
FR-1604-GCON-01**

VERSIÓN 02

GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

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)

ANGELA CALDERON COORDINADORA
TALENTO HUMANO

**NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR /o
ORDENADOR DEL GASTO**

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

**FIRMA DEL SUPERVISOR /o
ORDENADOR DEL GASTO**