



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

CODIGO:
FR-1604-GCON-01

VERSION 02

FECHA: Agosto 18 de 2016 Informe No. 1 ✓
PROCESO: GESTION DE APOYO FINANCIERO CONTABLE
No. CONTRATO: UNGRD - 101 - 2016 ✓
CONTRATISTA: NUBIA ISABEL GUALTEROS UVA
IDENTIFICACIÓN: 52.055.427
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO : Meses: 05 Días: 14 ✓
PRORROGA: Meses: Días:
FECHA DE INICIO: Julio 19 de 2016 ✓
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: Diciembre 31 de 2016 ✓
FECHA DE SUSPENSIÓN: (Indicar fecha de suspensión si hay lugar) ✓
FECHA DE REINICIO: (Indicar fecha de reinicio si hubo) ✓
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA COORDINACION FINANCIERA Y CONTABLE EN LOS PROCESOS DE SEGUIMIENTO Y EJECUCION PERESUPUESTAL DE LA ORDENACION DEL GASTO DE LA UNGRD RESPECTO A LOS RECURSOS ASIGNADOS DEL FNGRD
VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$ 17.493.333 ✓
VALOR ADICION:
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: \$ 17.493.333
FORMA DE PAGO: mensual
PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME: Julio 19 de 2016 a Agosto 18 de 2016 ✓

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
1. Cumplir con todas y cada una de los ofrecimientos hechos en la propuesta, la cual hace parte integral del presente contrato	Se cumple con los ofrecimientos hechos en la propuesta del presente contrato	Cumpro con los ofrecimientos hechos en la propuesta.
2. Recibir y verificar las cuentas de cobro entregadas en la UNGRD con cargo a los recursos del FNGRD y que sean designados por el supervisor del contrato.	Recibi y verifique las cuentas de cobro entregadas en la UNGRD con cargo a recursos del FNGRD.	Se recibieron 256 Cuentas para ser revisadas, analizadas y aprobadas fueron 247 cuentas por pagar y obligaciones para el pago de Viáticos y Honorarios de contratistas
3. Atender los requerimientos de la Fiducia •	Atendi los requerimientos de la Fidupervisora	Solucionado las inquietudes de la Fiduciaria
6. Realizar las demás funciones inherente a la naturaleza del contrato	Se acatan instrucciones dadas por la supervisora para el cumplimiento de actividades	Se apoya actividades para el area
7. Cumplir las instrucciones impartidas por el funcionario designado como supervisor del contrato y las demás que sean inherentes al objeto de la presente contratación	Se acatan instrucciones	Acato las instrucciones impartidas por la supervisora
8. Mantener informado al supervisor del Contrato sobre el desarrollo de las actividades puestas bajo su responsabilidad.	Se mantiene informada a la supervisora sobre las actividades	Acato las instrucciones impartidas por la UNGRD
9. Preparar y presentar los informes sobre las actividades desarrolladas, con la oportunidad y periodicidad requeridas.	Se presentan informes sobre las actividades desarrolladas.	Presento informes sobre las actividades realizadas.
10. Participar en reuniones y eventos a los cuales sea asignado por el Supervisor, en los tema objeto del Contrato y presentar los informes que le sean requeridos.	Se participa en reuniones y eventos asignados por el supervisor.	Participo en la reuniones y eventos asignados.

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA	MES CUENTA DE COBRO / O FACTURA	VALOR A CANCELAR	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FÍSICA	
						No. De días ejecutados	%
18/08/2015	1	\$ 3.200.000 ✓	\$ 3.200.000 ✓	\$ 14.293.333 ✓	17%	31	17%
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						

LIQUIDACION DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

(Persona Natural)

Liquidación de aportes a sistema de salud y Pensión. Valor neto para liquidación \$ 3.200.000

	Liquidación	Aporte	Diferencia
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)	\$ 160.000	\$ 160.000	\$ -
Aporte a sistema de pensión (16% del 40%)	\$ 204.800	\$ 204.800	\$ -
Aporte a ARL (0,522% del 40%)	\$ 6.682	6.700	\$ (18)
Caja de Compensación Familiar		14.000	\$ (14.000)
TOTAL	\$ 371.482	\$ 385.500	\$ (14.018)

Número de planilla 14551134 Mes de Agosto

PARAFISCALES Y APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

(Persona Juridica)

PERIODO APORTADO Ó CERTIFICADO	FECHA DE CERTIFICACION	EXPEDIDA POR <small>(Coloque el nombre del Representante Legal o Revisor Fiscal)</small>

LIQUIDACIÓN GASTOS DE VIÁTICOS Y/O GASTOS DE VIAJE

No. DE RESOLUCION	LUGAR ORIGEN	LUGAR DESTINO	FECHA INICIO (DD/MM/AAA)	FECHA FINAL (DD/MM/AAA)	No. DÍAS	BASE DIARIA	VR A PAGAR
					0,5		
					0,5		
					0,5		
					0,5		
					0,5		

GASTOS DE TRANSPORTE (AEREOS, TERRESTRES Y/O MARÍTIMOS)

No. DE SOPORTE	LUGAR ORIGEN	LUGAR DESTINO	FECHA INICIO (DD/MM/AAA)	FECHA FINAL (DD/MM/AAA)	No. DÍAS	VR A PAGAR
					0,5	
					0,5	

FECHA DE REPORTE COMISIÓN	(Gastos de viaticos+ Gastos de transporte) TOTAL A PAGAR: \$ 0
---------------------------	---

OBSERVACIONES

(Para hacer efectivo el último pago, se requiere de la presentación del informe y la certificación de recibo a satisfacción del servicio y/o bien)

Lorena Sanchez Coordinadora Gupo de Apoyo
Financiero y contable

**NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR /o
FIRMA DEL SUPERVISOR**

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

NUBIA ISABEL GUALTEROS UVA

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA