



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

**CÓDIGO:  
FR-1604-GCON-01**

**VERSIÓN 02**

**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**

**FECHA:** 22 de agosto de 2016 **Informe No.** 1

**PROCESO:** Talento Humano

**No. CONTRATO:** 107

**CONTRATISTA:** LUZ DARY URREGO PAEZ

**IDENTIFICACIÓN:** 52.844.188

**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO :** **Meses:** 5 **Días:**

**PRORROGA:** **Meses:** **Días:**

**FECHA DE INICIO:** 22 de julio de 2016

**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** 31 de diciembre de 2016

**FECHA DE SUSPENSIÓN:**

**FECHA DE REINICIO:**

**OBJETO DEL CONTRATO:**

Prestar los servicios de apoyo a las labores administrativas, de seguimiento y control a la gestión en Talento Humano de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres.

**VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** \$ 17.066.667

Adición 1.

Adición 2.

Adición 3.

**VALOR ADICIÓN:**

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** **\$ 17.066.667**

(Vr. Inicial+Vrs. adiciones)

**FORMA DE PAGO:** MENSUAL

**PERIODO A QUE  
CORRESPONDE EL INFORME:** 22/07/2016 - 21/08/2016



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

**CÓDIGO:  
FR-1604-GCON-01**

**VERSIÓN 02**

**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**

| OBLIGACIONES   | ACTIVIDADES REALIZADAS  | PRODUCTO  |
|--|---|---|
| <p>1. Apoyar a la coordinación del grupo de talento humano en la creación de usuarios y actualización de la información correspondiente a la Hoja de vida de los funcionarios de la entidad en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP).</p> | <p>Mantener debidamente actualizada la información de los funcionarios, validando los soportes de las hojas de vida que se registran en el aplicativo Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP)</p>   | <p>Con el seguimiento que se realiza en el aplicativo SIGEP (Sistema de Información y Gestión del Empleo Público), con la validación de hojas de vida, se evidencia la información real en cuanto a planta de personal, cargos que posee, manual de funciones, información con el propósito de administrar correctamente al personal vinculado en la UNGRD. Se efectuaron para el mes de mayo validación de 08 hojas de vida,</p>   |
| <p>2. Apoyar las actividades relacionadas con la liquidación de nómina, aportes parafiscales y patronales de los funcionarios de la UNGRD</p>  | <p>Redactar las resoluciones correspondientes a las novedades de los empleados de la UNGRD que afectan la nómina de la entidad; Verificar con cada una de las entidades de las cuales se tiene convenios de libranzas las cuotas a descontar por funcionarios de acuerdo a la novedad.<br/>Radicación de Incapacidades en las diferentes EPS y gestión de cobro</p>   | <p>Reportar mensualmente a las entidades de las cuales se tiene convenios de libranza los descuentos pertinentes de cada uno de los funcionarios.<br/>Para el mes de Agosto se radicaron: 3 solicitudes<br/>Se proyectaron las siguientes Resoluciones:<br/>Resolución 0986 del 19 de agosto de 2016 "Por la cual se interrumpe el disfrute de unas vacaciones a un funcionario de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres - UNGRD"<br/>Resolución 0893 de julio 25 de 2016 "Por la cual se reprograma el disfrute de unas vacaciones de un funcionario de la UNGRD"<br/>Resolución 0935 del 05 de agosto de 2016 "Por la cual se extiende un periodo de vacaciones a un funcionario de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres - UNGRD"<br/>Resolución 0936 del 05 de agosto de 2016 "Por la cual se interrumpe el disfrute de unas vacaciones a un funcionario de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres - UNGRD"</p> |
| <p>3. Realizar los trámites pertinentes para afiliar a los nuevos funcionarios a la seguridad social, administración de riesgos laborales, fondo de pensiones, fondo de cesantías y caja de compensación familiar.</p>   | <p>Verificar las novedades reportadas en cuanto a la contratación del personal de planta de la UNGRD</p>  | <p>Para el mes de agosto se vinculo 1 funcionario a la planta UNGRD</p>   |
| <p>4. Crear y actualizar una base de datos de funcionarios y contratistas de la UNGRD y del FNGRD, con información de interés para bienestar social.</p>   | <p>Se diseño una base de datos de todos los contratistas de la UNGRD y del FNGRD con la siguiente información Cédula, Primer apellido, segundo Apellido, Primer Nombre, Segundo Nombre, Fecha de nacimiento, Lugar de nacimiento, Grupo sanguíneo, Celular, Tel Fijo, Correo Institucional, Correo Personal, Dirección Residencia, Eps, Fondo de Pensiones, Arl, Estado civil, No. Hijos, Edad, En caso de emergencia llamar a, Teléfono de contacto en caso de emergencia, Nivel Profesional, No. Contrato, Objeto Contractual, Fuente, Fecha de Inicio Ultimo Contrato, Fecha de Finalización del Contrato, Tiempo en Meses, Área, Jefe Directo, Estado del Contrato, Ubicación puesto de Trabajo</p> | <p>Mantener actualizada la información de los contratistas UNGRD y FNGRD que ayudara a los diferentes procesos del grupo de talento humano,</p>   |

|    |   |   |  |
|----|---|---|--|
| 5. | Realizar los trámites necesarios para el cobro de las incapacidades de los funcionarios a las EPS correspondientes.   | Se realizó el control de licencias, incapacidades y todas las novedades que afectan la nómina mes a mes a liquidar, recopilando la información en archivos de excel para el respectivo seguimiento.                                   | Seguimiento al registro de la información en el archivo de hojas de vida de los empleados de la Unidad, control de lo registrado de manera oportuna y precisa las afectaciones correspondientes.<br>Incapacidades mes de julio: 2 mes de agosto 7  |
| 7. | Apoyar las actividades relacionadas con el manejo de la gestión documental del Grupo de talento Humano, en la actualización de las historias laborales de los funcionarios de la entidad, archivo, correspondencia, digitación y fotocopiado. | Mantener actualizada la documentación e información de asuntos que requiera la atención del área de talento humano, proporcionado a los servidores públicos información de conformidad con las indicaciones del supervisor inmediato. | Efectuar los requerimientos en la solicitudes tendientes al área de talento humano, archivo de documentacion en las hojas de vida, procedimiento de solicitud ante la cooperativa de la UNGRD, radicación de documentos elaborados por el área de talento humano en cuanto a afiliaciones.<br>Solicitud Cooperativa 2<br>Validacion de documentos funcionarios para diferentes tramites: 10 hojas de vida<br>Elaboracion de Certificados: 17 |
| 8. | Atender personal y telefonicamente al publico en general e informar al superior inmediato de los asuntos tratados.  | Se dio respuesta a las inquietudes manifestadas por los empleados de la UNGRD, en cuanto a la liquidacion de sus prestaciones sociales y salarios.  | Resolver inquietudes en forma personal y telefonica a los funcionarios de la UNGRD.  |
| 9. |   |   |  |
| 10 |   |   |  |
| 11 |   |   |  |



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

---

**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**

**CÓDIGO:  
FR-1604-GCON-01**

**VERSIÓN 02**

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

| FECHA<br><small>(corte del periodo a<br/>Informar)</small> | MES CUENTA DE<br>COBRO / O<br>No. FACTURA | VALOR A<br>CANCELAR | VALOR<br>EJECUTADO | SALDO DEL<br>CONTRATO | PORCENTAJE<br>DE EJECUCIÓN<br>FINANCIERA | PORCENTAJE DE<br>EJECUCIÓN FÍSICA |     |
|--|---|---------------------|--------------------|-----------------------|--|-----------------------------------|-----|
|  |   |                     |                    |                       |  | No. De días<br>ejecutados         | %   |
| 22/08/2016   | JULIO -<br>AGOSTO                         | \$ 3.200.000        | \$ 3.200.000       | \$ 13.866.667         | 19%                                      | 32                                | 21% |
|  |   |                     |                    |                       |  |                                   |     |
|  |   |                     |                    |                       |  |                                   |     |
|  |   |                     |                    |                       |  |                                   |     |
|  |   |                     |                    |                       |  |                                   |     |
|  |   |                     |                    |                       |  |                                   |     |
|  |   |                     |                    |                       |  |                                   |     |
|  |   |                     |                    |                       |  |                                   |     |
|  |   |                     |                    |                       |  |                                   |     |
|  |   |                     |                    |                       |  |                                   |     |
|  |   |                     |                    |                       |  |                                   |     |
|  |   |                     |                    |                       |  |                                   |     |
|  |   |                     |                    |                       |  |                                   |     |
|  |   |                     |                    |                       |  |                                   |     |
|  |   |                     |                    |                       |  |                                   |     |
|  |   |                     |                    |                       |  |                                   |     |
|  |   |                     |                    |                       |  |                                   |     |
|  |   |                     |                    |                       |  |                                   |     |
|  |   |                     |                    |                       |  |                                   |     |
|  |   |                     |                    |                       |  |                                   |     |



**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. |                    | Valor cobro Periodo \$ | 3.200.000         |
|  | <b>Liquidación</b> | <b>Aporte</b>          | <b>Diferencia</b> |
| 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 ARL ( 0,522% del 40%)                               | \$ 6.682           | \$ 6.700               | \$ (18)           |
| <b>TOTAL</b>   | <b>\$ 371.482</b>  | <b>\$ 371.500</b>      | <b>\$ (18)</b>    |

Número de planilla 7814349      Periodo cotizado Diciembre

**PARAFISCALES Y APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**  
(Persona Jurídica)

| PERIODO APORTADO O CERTIFICADO | FECHA DE CERTIFICACIÓN | EXPEDIDA POR<br>(Coloque el nombre del Representante Legal o Revisor Fiscal) |
|--------------------------------|------------------------|--|
|                                |                        |  |
|                                |                        |  |
|                                |                        |  |
|                                |                        |  |
|                                |                        |  |
|                                |                        |  |

**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)

DIANA CATALINA TORRES ACOSTA  
COORDINADORA GRUPO DE TALENTO HUMANO

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

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

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA**