

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

FECHA: 24 DE OCTUBRE DE 2016 Informe No. 1

PROCESO: SUBDIRECCION CONOCIMIENTO DEL RIESGO

Nº. CONTRATO: UNGRD 152 2016

CONTRATISTA: MIGUEL GENARO MORA CUEVAS

IDENTIFICACIÓN: 80.166.970

PLAZO INICIAL DEL CONTRATO : Meses: 3 Días: 12

PRORROGA: Meses: 0 Días:

FECHA DE INICIO: 20 DE SEPTIEMBRE DE 2016

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 31 DE DICIEMBRE DE 2016

FECHA DE SUSPENSIÓN:

FECHA DE REINICIO:

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales para realizar un perfil probabilista del riesgo por daños físicos, económicos y efectos sobre la población, a causa de eventos sísmicos de gran magnitud a partir de un proyecto piloto en el marco del proyecto: "Fortalecimiento de políticas e instrumentos financieros del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres-SNGRD- en Colombia 2016-2018".

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$ 22.780.000


VALOR ADICION: Adición 1. \$ 0 Adición 2. Adición 3.

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: \$ 22.780.000
(Vr. Inicial+Vrs. adiciones)

FORMA DE PAGO: 4 PAGOS

PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME: 20/09/2016 - 19/10/2016

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
1. Presentar dentro de los ocho (8) días siguientes al inicio del contrato, un Plan de Trabajo previa aprobación del supervisor del contrato, en el cual se especifiquen las actividades a realizar con su respectivo cronograma, que asegure el cumplimiento de las metas establecidas en el marco del proyecto de Fortalecimiento de políticas e instrumentos financieros del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres-SNGRD- en Colombia 2016-2018.	Se entregaron documentos del plan de trabajo en formato digital. El plan de trabajo se acordó de acuerdo a las actividades que se vienen desarrollando de los contratos UNGRD 57- 2016 y UNGRD 58-2016 para la evaluación probabilista del riesgo por sismo en el territorio colombiano.	Plan de trabajo con las actividades a realizar y el respectivo cronograma
2. Apoyar el proceso de definición del nivel de detalle de los indicadores de área y precios de la construcción, y distribución de la población por categorías socioeconómicas a nivel nacional de acuerdo al modelos de exposición nacional por sismo	Analisis de información recopilada y recibida desde el DANE, en términos de distribución de población por categorías socioeconómicas en los diferentes niveles del modelo de exposición desarrollado.	

 <small>Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres</small> <small>Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres</small>	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y/O CONVENIOS	CODIGO: FR-1604-GCON-01	VERSION 02
	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		

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

Liquidación de aportes a sistema de Salud, Pensión y ARL.		Valor cobro Periodo \$	6.700.000
	Liquidación	Aporte	Diferencia
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)	\$ 335.000	\$ 335.000	-
Aporte a sistema de pensión (16% del 40%)	\$ 455.600	\$ 428.800	26.800
Aporte ARL (0,522% del 40%)	\$ 13.990	\$ 14.000	(10)
TOTAL	\$ 804.590	\$ 777.800	\$ 26.790

Número de planilla 1005748096

Periodo cotizado OCTUBRE

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

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

INFORME DE DELEGACIONES FUERA DE LA CIUDAD y/o PAIS

REPORTE DE VIAJE

No. DE RESOLUCION y/o AUTORIZACION	FECHA DE RESOLUCION y/o AUTORIZACION	LUGAR ORIGEN	LUGAR DESTINO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	No. DÍAS

REPORTE DE TRANSPORTE (AEREOS, 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)


 DIEGO FERNANDO PEÑA

NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR

FIRMA DEL SUPERVISOR


 MIGUEL GENARO MORA CUEVAS

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

V.B.
NOTA: