



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

**CÓDIGO:
FR-1604-GCON-01**

VERSIÓN 02

GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

FECHA: 11 de noviembre de 2016 **Informe No.** 1

PROCESO: GRUPO DE TALENTO HUMANO

No. CONTRATO: UNGRD-161-2016

CONTRATISTA: OMAR VENEGAS NIETO

IDENTIFICACIÓN: 79113835-6

PLAZO INICIAL DEL CONTRATO : **Meses:** 2 **Días:** 11

PRORROGA: **Meses:** **Días:**

FECHA DE INICIO: 21 de noviembre de 2016

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 31 de diciembre de 2016

FECHA DE SUSPENSIÓN:

FECHA DE REINICIO:

OBJETO DEL CONTRATO: Contratar la adquisición de la dotación de calzado para dama y caballero de la UNGRD conforme al acuerdo marco CCE-156-1-AMP 2014

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$ 1.746.880 Adición 2. Adición 3.

VALOR ADICIÓN:

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: **\$ 1.746.880**
(Vr. Inicial+Vrs. adiciones)

FORMA DE PAGO: MENSUAL

**PERIODO A QUE
CORRESPONDE EL INFORME:** 20/10/2016 - 31/12/2016



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

**CÓDIGO:
FR-1604-GCON-01**

VERSIÓN 02

GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
1. Entregar las Dotaciones de Vestuario de dama y caballero, así como calzado de dama mediante las Órdenes de Entrega en los plazos establecidos en los Documentos del Proceso y en los lugares indicados en la Orden de Compra	Mediante ordenes de compra N° 1131, 1132 y 1133 el proveedor entrego los Bonos.	Se recibieron Bonos de doracion de Vestuario de dama y caballero, así como calzado de dama para los funcionarios de la entidad.
20.		



**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	Valor cobro Periodo \$	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)
NOVIEMBRE	08/11/2016	OMAR VENEGAS NIETO

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 ACOSTA

NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR /o
ORDENADOR DEL GASTO

Catalina Torres

FIRMA DEL SUPERVISOR /o
ORDENADOR DEL GASTO

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA