



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

**CÓDIGO:
FR-1604-GCON-01**

VERSIÓN 02

GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

FECHA: 26 de julio de 2016 **Informe No.** 1

PROCESO: GESTION ADMINISTRATIVA

No. CONTRATO: UNGRD 87/2016

CONTRATISTA: CONSTRUCCIONES OMARO SAS

IDENTIFICACIÓN: 9.009.657.225

PLAZO INICIAL DEL CONTRATO : **Meses:** 1 **Días:** 15

PRORROGA: **Meses:** **Días:**

FECHA DE INICIO: 6 de julio de 2016

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 19 de agosto de 2016

FECHA DE SUSPENSIÓN:

FECHA DE REINICIO:

OBJETO DEL CONTRATO: REALIZAR EL MANTENIMIENTO INTEGRAL LOCATIVO EN LA MODALIDAD CORRECTIVO, PREVENTIVO Y PREDICTIVO QUE INCLUYE INSUMOS Y MANO DE OBRA EN LAS INSTALACIONES DE LA UNGRD.

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$ 25.235.581

VALOR ADICIÓN: Adición 2. Adición 3.

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: **\$ 25.235.581**
(Vr. Inicial+Vrs. adiciones)

FORMA DE PAGO:

**PERIODO A QUE
CORRESPONDE EL INFORME:** 06/07/2016 - 31/07/2016

64.



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

CÓDIGO:
FR-1604-GCON-01

VERSIÓN 02

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

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

Valor cobro Periodo \$ _____^{30.}

	Liquidación	Aporte	Diferencia
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)	\$ -	\$ _____ ^{31.}	\$ _____
Aporte a sistema de pensión (X% del 40%)	\$ -	\$ _____ ^{31.}	\$ _____
Aporte ARL (^{32.} 0,522% del 40%)	\$ -	\$ _____	\$ _____
TOTAL	\$ -	\$ -	\$ -

Número de planilla _____^{33.}

Periodo cotizado _____^{34.}

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)
JULIO	19/07/2016	IVONNE A. RODRIGUEZ HERNANDEZ

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

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO 87.

(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)

KORINA MUÑOZ COTE

NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR /o
ORDENADOR DEL GASTO

FIRMA DEL SUPERVISOR /o
ORDENADOR DEL GASTO

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA