



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

**CÓDIGO:
FR-1604-GCON-01**

VERSIÓN 02

GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

FECHA: 12 de mayo de 2016 **Informe No.** 1

PROCESO: Gestión de Comunicaciones

No. CONTRATO: UNGRD 59-2016

CONTRATISTA: PUBLICACIONES SEMANA SA

IDENTIFICACIÓN: 860509265-1

PLAZO INICIAL DEL CONTRATO : **Meses:** 12 **Días:**

PRORROGA: **Meses:** **Días:**

FECHA DE INICIO: 26 de abril de 2016

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 25 de abril de 2017

FECHA DE SUSPENSIÓN:

FECHA DE REINICIO:

OBJETO DEL CONTRATO: Contratar la prestación de los servicios de información periodística mediante la renovación de la suscripción anual con de las revistas Dinero y Semana.

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$ 415.000

Adición 1.

Adición 2.

Adición 3.

VALOR ADICIÓN:

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: **\$ 415.000**

(Vr. Inicial+Vrs. adiciones)

FORMA DE PAGO: Único pago

**PERIODO A QUE
CORRESPONDE EL INFORME:**



**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 \$ _____

	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%)	\$ -	\$ ^{21.}	\$
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 <small>(Coloque el nombre del Representante Legal o Revisor Fiscal)</small>
ÚLTIMOS SEIS MESES		MÓNICA DEYANIRE AMEZQUITA PEREZ

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)

AMELIA ANAMARIA ESCOBAR FERNANDEZ

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

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

PUBLICACIONES SEMANA SA

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA