



**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 \$ <sup>30.</sup> _____	
	<b>Liquidación</b>	<b>Aporte</b>	<b>Diferencia</b>
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)	\$ -	\$ <sup>31.</sup> -	\$ -
Aporte a sistema de pensión (X% del 40%)	\$ -	\$ <sup>31.</sup> -	\$ -
Aporte ARL <sup>32.</sup> ( 0,522% del 40%)	\$ -	\$ <sup>31.</sup> -	\$ -
<b>TOTAL</b>	\$ -	\$ -	\$ -
Número de planilla <sup>33.</sup> _____		Periodo cotizado <sup>34.</sup> _____	

**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)
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**