



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

**CÓDIGO:  
FR-1604-GCON-01**

**VERSIÓN 02**

**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**

**FECHA:** 27 de Abril de 2016 **Informe No.** 1

**PROCESO:** Talento Humano

**No. CONTRATO:** UNGRD-65-2016

**CONTRATISTA:** UNION TEMPORAL NOVATOURS-VISION TOURS

**IDENTIFICACIÓN:** 900889896-2

**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO :** **Meses:** 8 **Días:** 12

**PRORROGA:** *Meses:* *Días:*

**FECHA DE INICIO:** 19 de abril de 2016

**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** 31 de Diciembre 2016

**FECHA DE SUSPENSIÓN:**

**FECHA DE REINICIO:**

**OBJETO DEL CONTRATO:** Suministro de tiquetes aéreos nacionales e internacionales para la movilización del personal de la Unidad Nacional Para la Gestión Del Riesgo de Desastres conforme al acuerdo marco CCE-283-1-AMP 2015.

**VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** \$ 305.169.000

Adición 1.

Adición 2.

Adición 3.

**VALOR ADICIÓN:**

Adición Vigencias Futuras

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** **\$ 305.169.000**  
(Vr. Inicial+Vrs. adiciones)

**FORMA DE PAGO:** MENSUAL

**PERIODO A QUE  
CORRESPONDE EL INFORME:** 22/04/2016 - 22/04/2016





**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.

Valor cobro Periodo \$ \_\_\_\_\_

	Liquidación	Aporte	Diferencia
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)	\$ -	\$ 31	\$ 31
Aporte a sistema de pensión (X% del 40%)	\$ -	\$ 31	\$ 31
Aporte ARL ( 0,522% del 40%)	\$ -	\$ 31	\$ 31
<b>TOTAL</b>	\$ -	\$ -	\$ -

Número de planilla 7632989233-7633052545

Periodo cotizado MARZO

**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)
mar-16		John Duarte Rueda-German Andres Angel

**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)

*Angela Calderon - Coordinador talento humano*

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

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA**

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