

	<b>INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y/O CONVENIOS</b>	<b>CODIGO:</b> FR-1604-GCON-01	<b>VERSION 02</b>
	<b>GESTIÓN DE CONTRATACIÓN</b>		

**FECHA:** 11 de Octubre de 2016 Informe No. 2  
**PROCESO:** SUBDIRECCION CONOCIMIENTO DEL RIESGO  
**No. CONTRATO:** UNGRD 129 2016  
**CONTRATISTA:** JUAN PABLO FORERO ACEVEDO  
**IDENTIFICACIÓN:** 91.077.949  
**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO :** Meses: 4      Dias: 23  
**PRORROGA:** Meses: 0      Dias:  
**FECHA DE INICIO:** 8 de Agosto de 2016  
**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** 31 de Diciembre de 2016  
**FECHA DE SUSPENSIÓN:**  
**FECHA DE REINICIO:**  
**OBJETO DEL CONTRATO:** "Prestar servicios profesionales como Ingeniero civil en el marco de las actividades propias de la Subdirección de Conocimiento del Riesgo en el marco del proyecto: "Fortalecimiento de políticas e instrumentos financieros del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres-UNGRD- en Colombia 2016-2018"  
**VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** \$ 32.160.000  
**VALOR ADICION:** \$ 0  
**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** **\$ 32.160.000**  
(Vr. Inicial+Vrs. adiciones)  
**FORMA DE PAGO:** 5 PAGOS  
**PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME:** 08/09/2016 - 07/10/2016

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
1. Presentar un Plan de Trabajo en el cual se especifiquen las actividades a realizar con su respectivo cronograma	Se defino el plan de trabajo, Se realizó una presentación presencial del cronograma de actividades. (100%)	Plan de trabajo con las actividades a realizar y el respectivo cronograma.
2. Elaborar la compilación de las principales metodologías de evaluaciones de vulnerabilidad y/o comportamiento sísmico de edificaciones en Colombia	Revisión de metodologías empladas en la evaluación de vulnerabilidad y/o comportamiento sísmico de edificaciones en Colombia. (90%)	
3. Apoyar la construcción de lineamientos metodológicos de evaluación del comportamiento y vulnerabilidad sísmica de edificaciones en Colombia.	Realización de modelos simplificados de estructuras representativas con el fin de determinar su comportamiento sísmico .	N/A
4. Aplicar las variables de vulnerabilidad que le indique el supervisor del contrato	N/A	N/A
5. Atender las directrices e instrucciones impartidas por el Director General de la UNGRD y el supervisor para el desarrollo de las actividades que se ejecuten en cumplimiento del presente contrato, las cuales deberán articularse con el Plan de Acción de la UNGRD.	N/A	N/A
6. Realizar las demás obligaciones inherentes al cumplimiento del objeto contractual y que sean asignadas por el ordenador del gasto o su delegado.	N/A	N/A



	<b>INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y/O CONVENIOS</b>	<b>CODIGO: FR-1604-GCON-01</b>	<b>VERSION 02</b>
	<b>GESTIÓN DE CONTRATACIÓN</b>		

**LIQUIDACION DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**  
(Persona Natural)

Liquidación de aportes a sistema de Salud, Pensión y ARL.		Valor cobro Periodo \$	6.700.000
	<b>Liquidación</b>	<b>Aporte</b>	<b>Diferencia</b>
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)	\$ 335.000	\$ 336.500	\$ (1.500)
Aporte a sistema de pensión (16% del 40%)	\$ 455.600	\$ 430.700	\$ 24.900
Aporte ARL ( 0,522% del 40%)	\$ 13.990	\$ 14.100	\$ (110)
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 804.590</b>	<b>\$ 781.300</b>	<b>\$ 23.290</b>

Número de planilla 7643781006

Periodo cotizado SEPTIEMBRE

**PARAFISCALES Y APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**  
(Persona Jurídica)

PERIODO APORTADO Ó CERTIFICADO	FECHA DE CERTIFICACION	EXPEDIDA POR <small>(Coloque el nombre del Representante Legal o Revisor Fiscal)</small>

**INFORME DE DELEGACIONES FUERA DE LA CIUDAD y/o PAIS**

*REPORTE DE VIAJE*

No. DE RESOLUCION y/o AUTORIZACION	FECHA DE RESOLUCION y/o AUTORIZACION	LUGAR ORIGEN	LUGAR DESTINO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	No. DÍAS

*REPORTE DE TRANSPORTE (AEREOS, 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 (formato diligenciado de certificación sin pendientes)

  
 DIEGO FERNANDO PEÑA LÓPEZ  
 NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL SUPERVISOR

  
 JUAN PABLO FORERO ACEVEDO  
 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

V.B.  
NOTA: