



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

**CÓDIGO:
FR-1604-GCON-01**

VERSIÓN 02

GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

FECHA: 23 de mayo de 2016 **Informe No. 2**

PROCESO: GESTION ADMINISTRATIVA

No. CONTRATO: UNGRD 50 de 2016

CONTRATISTA: SERVICIOS POSTALES 472

IDENTIFICACIÓN: 900.062.917-9

PLAZO INICIAL DEL CONTRATO : **Meses:** 10 **Días:**

PRORROGA: **Meses:** **Días:**

FECHA DE INICIO: 1 de marzo de 2016

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 31 de diciembre de 2016

FECHA DE SUSPENSIÓN:

FECHA DE REINICIO:

OBJETO DEL CONTRATO:

Contar con el operador oficial de correos SERVICIOS POSTALES NACIONALES 472 para la admisión, recibo, curso y entrega de correo, correspondencia y mensajería tales como cartas, paquetes, toda comunicación escrita y de más envíos postales a nivel urbano, nacional e internacional, a través de los servicios de EMS internacional que la UNGRD requiera, con la observancia de la norma legal reglamentaria existente sobre esta materia.

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$ 16.606.250

Adición 1.

Adición 2.

Adición 3.

VALOR ADICIÓN:

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: **\$ 16.606.250**
(Vr. Inicial+Vrs. adiciones)

FORMA DE PAGO: MENSUAL

**PERIODO A QUE
CORRESPONDE EL INFORME:** 01/04/2016 - 30/04/2016

	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.

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

Valor cobro Periodo \$ _____

Número de planilla _____ Período cotizado _____

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>
ABRIL	05/05/2016	MARTHA MANTILLA DIAZ

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)

FANNY TORRES ESTUPIÑAN

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



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

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA