

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

**FECHA:** 10 de junio de 2016 **Informe No.** 2

**PROCESO:** GRUPO DE APOYO FINANCIERO Y CONTABLE

**No. CONTRATO:** UNGRD-60-2016

**CONTRATISTA:** MANUEL ROLANDO MEDINA ROJAS

**IDENTIFICACIÓN:** 79.756.218

**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO :** **Meses:** 3 **Días:** 19

**PRORROGA:** **Meses:** **Días:**

**FECHA DE INICIO:** 12 de abril de 2016

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

**FECHA DE SUSPENSIÓN:**

**FECHA DE REINICIO:**

**OBJETO DEL CONTRATO:** Prestar los servicios profesionales a la coordinación del Grupo de Apoyo Financiero y Contable de la UNGRD y al ordenador del gasto del FNGRD brindando apoyo en el seguimiento de la información contractual en cuenta a ejecución presupuestal y de tesorería.

**VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** \$ 19.000.000

**VALOR ADICIÓN:** Adición 1. Adición 2. Adición 3.

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** **\$ 19.000.000**  
 (Vr. Inicial+Vrs. adiciones)

**FORMA DE PAGO:** mensualidades vencidas

**PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME:** 12/05/2016 - 11/06/2016



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

**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**

**CÓDIGO:  
FR-1604-GCON-01**

**VERSIÓN 02**

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
1. Apoyar el manejo presupuestal y seguimiento a los recursos del FNGRD que adelanta el Grupo de Apoyo Financiero y Contable.	N/A	No se realizaron actividades en este mes
2. Apoyar el seguimiento al proceso de liquidación de contratos suscritos por el FNGRD Fiduprevisora y presentar los informes que se deriven de dicha obligación.	Informe parcial del estado de obligaciones con corte abril 2016 del FNGR. Con desplazamiento a las oficinas de la Fiduprevisora para tal fin.	Y:\FNGRD\APOYO\IVAN FAJARDO
3. Realizar el cruce de los pagos del fondo efectivamente realizados en la fiduciaria versus los desembolsos ordenados en el Grupo de Apoyo Financiero y Contable.	Se realiza la actualización de ingresos del FNGRD, por vigencias 2011-2012-2013-2014-2015	Y:\FNGRD\APOYO\IVAN FAJARDO\TRABAJO SALDOS FONDO HENRY - IVAN - SANDRA - FERNANDO - ROLANDO\SEGUNDA ETAPA TRABAJO SALDO ABRIL\INGRESOS DETALLE
4. Realizar conciliación mensual del movimiento de los fondos de inversión colectiva.	N/A	No se realizaron actividades en este mes
5. Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contractual y que sean asignadas por el ordenador del gasto o su delegado.	N/A	No se realizaron actividades en este mes
6.		
7.		





**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 \$ 5.000.000

	Liquidación	Aporte	Diferencia
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)	\$ 250.000	\$ 255.000	\$ (5.000)
Aporte a sistema de pensión (16% del 40%)	\$ 320.000	\$ 326.400	\$ (6.400)
Aporte ARL ( 0,522% del 40%)	\$ 10.440	\$ 10.600	\$ (160)
<b>TOTAL</b>	\$ <b>580.440</b>	\$ <b>592.000</b>	\$ <b>(11.560)</b>

Número de planilla 13306222/13305664/11  
893749

Periodo cotizado 6

**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>

**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)

Lorena Sanchez  
Coordinadora del Grupo de Apoyo Financiero y  
Contable

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

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



Manuel Rolando Medina Rojas  
\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA**