

	<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>		

FECHA: 18 de Noviembre de 2016 Informe No. 3

PROCESO: GESTION DE REDUCCION DEL RIESGO

No. CONTRATO: UNGRD 143-2016

CONTRATISTA: OSWALDO AMADO CASTAÑO

IDENTIFICACIÓN: 80.027.663

PLAZO INICIAL DEL CONTRATO : Meses: 4      Dias: 13

PRORROGA: Meses: 0      Dias:

FECHA DE INICIO: 19 DE AGOSTO DE 2016

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 31 DE DICIEMBRE DE 2016

FECHA DE SUSPENSIÓN:

FECHA DE REINICIO:

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar los servicios profesionales para apoyar la gestión de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres en el marco del proyecto "Asistencia técnica a las entidades territoriales en la implementación de los componentes del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres de acuerdo a los establecido en la ley 1523 de 2012", en la formulación del Plan Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Ley 1523 de 2012".

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$ 29.703.333

VALOR ADICION: Adición 1.      Adición 2.      Adición 3.  
\$ 0


VALOR TOTAL DEL CONTRATO: \$ 29.703.333  
(Vr. Inicial+Vrs. adiciones)

FORMA DE PAGO: 5 PAGOS

PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME: 19/10/2016 - 18/11/2016

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
2. Apoyar a los CMGRD en el seguimiento de la formulación, actualización y/o mejoramiento del respectivo Plan de Gestión del Riesgo de Desastres de los municipios asignados, siguiendo la metodología del proyecto de asistencia técnica y haciendo el seguimiento a los avances y evolución de esta formulación, impulsando la inclusión del mayor número de escenarios de riesgo y recomendando oportunamente los ajustes pertinentes.	1. Se realizó el tercer taller de Asistencia Técnica al Municipio de Sutamarchán en el cual se capacitó al CMGRD en la formulación y/o actualización del PMGRD del Municipio. 2. Se realizó el tercer taller de Asistencia Técnica al Municipio de Ráquira en el cual se capacitó al CMGRD en la formulación y/o actualización del PMGRD del Municipio. 3. Se realizó el tercer taller de Asistencia Técnica al Municipio de Saboyá en el cual se capacitó al CMGRD en la formulación y/o actualización del PMGRD del Municipio.	Registro Fotográfico, certificados de permanencia.
3. Brindar acompañamiento profesional en la realización de reuniones y talleres de capacitación, y apoyo en el cumplimiento del proyecto de asistencia técnica de acuerdo con las instrucciones y programación acordada para el efecto con el supervisor del contrato.	Se desarrollan tres talleres municipales en el Departamento de Boyacá en los siguientes municipios: Ráquira, Sutamarchán, Saboyá.	Listados de asistencia y registro fotográfico



	<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
	Liquidación	Aporte	Diferencia
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)	\$ 335.000	\$ 335.000	\$ -
Aporte a sistema de pensión (17% del 40%)	\$ 428.800	\$ 428.800	\$ -
Aporte ARL ( 0,522% del 40%)	\$ 13.990	\$ 14.000	\$ (10)
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 777.790</b>	<b>\$ 777.800</b>	<b>\$ (10)</b>

Número de planilla 8458896002

Periodo cotizado Noviembre

**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
1224	19/10/2016	Bogotá	Tunja	24/10/2016	26/10/2016	2.5
1326	01/11/2016	Bogotá	Sutamarchán, Ráquira, Saboyá.	15/11/2016	17/11/2016	2.5

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 el formato diligenciado de certificación sin pendientes)

  
 IVAN HERNANDO CAICEDO RUBIANO  
 NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR

  
 OSWALDO AMADO CASTAÑO  
 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

V.B.  
NOTA: 