



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

**CÓDIGO:  
FR-1604-GCON-01**

**VERSIÓN 02**

**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**

**FECHA:** 1 de Diciembre de 2016 **Informe No.** 3

**PROCESO:** Subdirecion de Manejo

**No. CONTRATO:** UNGRD-147-2016

**CONTRATISTA:** Diana Patricia Ramirez Gordillo

**IDENTIFICACIÓN:** 66.922.599.

**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO :** **Meses:** 4 **Días:**

**PRORROGA:** *Meses:* *Días:*

**FECHA DE INICIO:** 1 de septiembre de 2016

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

**FECHA DE SUSPENSIÓN:**

**FECHA DE REINICIO:**

**OBJETO DEL CONTRATO:** Prestar sus servicios profesionales para el apoyo en las actividades Administrativas y Sistema de Gestión del Ejercicio SIMEX 2016 en el marco del Programa Nacional de Búsqueda y Rescate Urbano, del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres SNGRD.

**VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** \$ 26.800.000

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

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** **\$ 26.800.000**  
(Vr. Inicial+Vrs. adiciones)

**FORMA DE PAGO:** se pagarán al contratista en cuatro (04) desembolsos por mensualidades vencidas cada uno por la suma de SEIS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$6.700.000).

**PERIODO A QUE  
CORRESPONDE EL INFORME:** 01/11/2016 - 31/11/2016

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
1. Realizar las actividades administrativas del ejercicio de simulación SIMEX 2016.	Recopilación de información. Elaboración Borrador de informe	Consolidación de información para la elaboración del Informe de evaluación SIMEX 2016
2. Realizar el seguimiento de los indicadores del ejercicio de simulación SIMEX 2016.		Consolidación de información para la elaboración del Informe de evaluación SIMEX 2016
3. Brindar apoyo en el proceso de Acreditación de Equipos Nacionales de Búsqueda y Rescate Urbano – USAR, para la región de las américas de INSARAG.	Revisión y ajustes al documento 04_Lista de criterios y etapas del proceso de apoyo y validación externa_SPA. Reunión con Insarag para el proceso de Acreditación Nacional.	Documento 04_Lista de criterios y etapas del proceso de apoyo y validación externa_SPA
4. Apoyar las actividades requeridas en el marco del Programa de Búsqueda y Rescate Urbano USAR del SNGRD	Elaboración plan de trabajo IEC. Elaboración de la presentación con los avances del IEC. Reuniones para la incorporación del Programa Nacional de Búsqueda y Rescate Urbano en el SIPLAG	Plan de Trabajo IEC. Presentación IEC. Documento Propuesta SIPLAG.





**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 \$ 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%)	\$ 455.600	\$ 428.800	\$ 26.800
Aporte ARL ( 0,522% del 40%)	\$ 13.990	\$ 13.990	\$ (0)
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 804.590</b>	<b>\$ 777.790</b>	<b>\$ 26.800</b>

Número de planilla 226535283

Periodo cotizado Noviembre

**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)

**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)

  
TC. (R.) Luis Fernando Piñeros Buitrago  
Subdirección Manejo de Desastres

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

  
\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA**

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