



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

**CODIGO:  
FR-1604-GCON-01**

**VERSION 01**

**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**

**FECHA:** 21 de abril de 2016 **Informe No.** 03

**PROCESO:** Grupo de Apoyo Administrativo

**No. CONTRATO:** UNGRD-20-2016

**CONTRATISTA:** Erika Vanessa Muriillo Suárez

**IDENTIFICACIÓN:** 1.014.249.747

**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO :** Meses: 6 Días:

**PRORROGA:** Meses: Días:

**FECHA DE INICIO:** 22 de enero de 2016

**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** 21 de julio de 2016

**FECHA DE SUSPENSIÓN:**

**FECHA DE REINICIO:**

**OBJETO DEL CONTRATO:**

Prestar los servicios de apoyo a la gestión en las actividades administrativas y financieras del Grupo de Apoyo Administrativo de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres.

**VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** \$ 19.200.000

Adición 1.

Adición 2.

Adición 3.

**VALOR ADICION:**

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** **\$ 19.200.000**

(Vr. Inicial+Vrs. adiciones)

**FORMA DE PAGO:**

**PERIODO A QUE**

**CORRESPONDE EL INFORME:**

22/03/2016

- 21/04/2016

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
1. Seguimiento a la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones	Durante los meses de marzo y abril se realizaron seguimientos exhaustivos con el propósito que todas y cada una de las dependencias cumplieran con las adquisiciones inicialmente programadas.	Plan Anual de Adquisiciones actualizado.
2. Apoyar en la actualización del Plan Anual de Adquisiciones	Como producto del seguimiento del PAA de la entidad, se obtiene como producto la actualización del mismo.	Plan Anual de Adquisiciones actualizado.
3. Apoyar en la proyección de documentos que la coordinación del Grupo Administrativo solicite en cumplimiento de sus actividades.	Se elaboró un informe detallado con relación al seguimiento y a la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones con corte al 01 de abril del año en curso.	Informe Plan Anual de Adquisiciones con corte al 01/04/2016.
4. Apoyar en la proyección de documentos que la coordinación del Grupo Administrativo solicite en cumplimiento de sus actividades	Se elaboraron comunicaciones internas relacionadas con traslados presupuestales conforme a las solicitudes y necesidades de las demás dependencias	Comunicación interna No.SG-CI-90-2016.
5. Apoyar en la proyección de documentos que la coordinación del Grupo Administrativo solicite en cumplimiento de sus actividades	Apoyar en la elaboración de los documentos necesarios para el suministro a precios fijos de papelería.	Ficha técnica y demás documentos.
6. Apoyar en la proyección de documentos que la coordinación del Grupo Administrativo solicite en cumplimiento de sus actividades	Solicitar la anulación de la Disponibilidad presupuestal No. 8316 del 29 de febrero de 2016 por el valor de \$42.000.000. teniendo en cuenta que al contrato que se tenía programado destinar dichos recursos se le solicito prórroga hasta el mes de julio.	Anulo CDP. No. 8316.
7.		





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

**CODIGO:**  
**FR-1604-GCON-01**

**VERSION 01**

**LIQUIDACION 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%)	\$ 160.000	\$	\$
Aporte a sistema de pensión (16% del 40%)	\$ 204.800	\$	\$
Aporte ARL (0,522% del 40%)	\$ 6.682	\$	\$
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 371.482</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ -</b>

Valor cobro Periodo \$ 3.200.000

Número de planilla 10475328

Periodo cotizado Marzo

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

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

**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



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

**CODIGO:  
FR-1604-GCON-01**

**VERSION 01**

**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**

*REPORTE DE TRANSPORTE (AEREOS, TERRESTRE y/o MARÍTIMOS)*

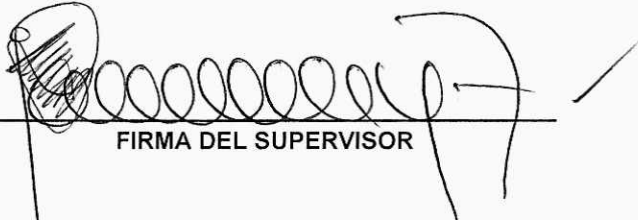
No. DE SOPORTE	TIPO	LUGAR ORIGEN	LUGAR DESTINO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	No. DÍAS

**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)

Fanny Torres Estupiñan - Coordinadora Grupo de Apoyo Administrativo

NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR

  
FIRMA DEL SUPERVISOR



NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA