



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

**CÓDIGO:
FR-1604-GCON-01**

VERSIÓN 02

GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

FECHA: 11 de abril de 2016 Informe No. 3

PROCESO: GESTION ADMINISTRATIVA ✓

No. CONTRATO: UNGRD 45-2016 ✓

CONTRATISTA: PROMOTORA DE PROYECTOS SOSTENIBLES S.A.S ✓

IDENTIFICACIÓN: 900402723-7 ✓

PLAZO INICIAL DEL CONTRATO : Meses: 10 Días: 8

PRORROGA: Meses: Días:

FECHA DE INICIO: 23 de febrero de 2016 ✓

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

FECHA DE SUSPENSIÓN:

FECHA DE REINICIO:

OBJETO DEL CONTRATO: EL ARRENDADOR entrega a título de arriendo a los ARRENDATARIOS y este lo recibe a igual título, un área total de dos mil doscientos ochenta metros cuadrados con ochenta decímetros (2,280,8 m2, repartidos en dos mil ciento cuarenta y tres metros cuadrados de área útil(2,143 mts2) y ciento treinta y siete metros cuadrados con ochenta decímetros de terraza (137,80 m2) de uso exclusivo para el segundo piso, ubicados en el piso segundo del edificio Gold 4 que se encuentra construido en el inmueble identificado con el folio de matrícula inmobiliaria número 50C1828819,

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$ 1.836.463.622 ✓
Adición 1. Adición 2. Adición 3.

VALOR ADICIÓN:

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: \$ 1.836.463.622 ✓
(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

| OBLIGACIONES | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTO |
|--------------|------------------------|----------|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |
| 5. | | |
| 6. | | |
| 7. | | |



**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 \$ _____

| | 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 | \$ - | \$ - | \$ - |

Número de planilla _____

Periodo cotizado _____

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) |
|--------------------------------|------------------------|--|
| ABRIL | 13/04/2016 ✓ | PAOLA ANDREA LEON CHIQUILLO ✓ |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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)

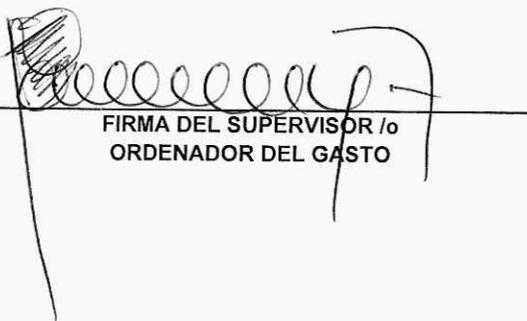
| No. DE SOPORTE | TIPO | LUGAR ORIGEN | LUGAR DESTINO | FECHA INICIO | FECHA FINAL | No. DÍAS |
|----------------|------|--------------|---------------|--------------|-------------|----------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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