



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

**CÓDIGO:
FR-1604-GCON-01**

VERSIÓN 02

GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

FECHA: 13 de abril de 2016 ✓ **Informe No.** 4 ✓

PROCESO: GESTION ADMINISTRATIVA ✓

No. CONTRATO: Orden de Compra # 6344 ✓

CONTRATISTA: ORGANIZACION TERPEL S.A.

IDENTIFICACIÓN: 830095213-0

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

PRORROGA: **Meses:** **Días:**

FECHA DE INICIO: 19 de enero de 2016 ✓

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 19 de julio de 2016 ✓

FECHA DE SUSPENSIÓN:

FECHA DE REINICIO:

OBJETO DEL CONTRATO: Suministro de combustible para el parque automotor de la UNGRD

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$ 50.000.000 Adición 2. Adición 3.

VALOR ADICIÓN:

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: **\$ 50.000.000**
(Vr. Inicial+Vrs. adiciones)

FORMA DE PAGO: MENSUAL

**PERIODO A QUE
CORRESPONDE EL INFORME:** 16/03/2016 ✓ - 31/03/2016 ✓



**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.

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

Valor cobro Periodo \$ _____

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) |
|--------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| MARZO | 04/03/2016 ✓ | MILTON ALEJANDRO GARZON FORERO |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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**

**CÓDIGO:
FR-1604-GCON-01**

VERSIÓN 02

GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

REPORTE DE TRANSPORTE (AÉREOS, TERRESTRE y/o MARÍTIMOS)

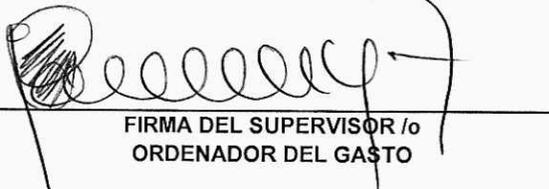
| No. DE SOPORTE | TIPO | LUGAR ORIGEN | LUGAR DESTINO | FECHA INICIO | FECHA FINAL | No. DÍAS |
|----------------|------|--------------|---------------|--------------|-------------|----------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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