

	<b>INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y/O CONVENIOS</b>	<b>CODIGO: FR-1604-GCON-01</b>	<b>VERSION 01</b>
	<b>GESTIÓN DE CONTRATACIÓN</b>		

FECHA: 22 de junio de 2016 Informe No. 05

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 Dias:

PRORROGA: Meses: Dias:

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

Adicion 1.

Adicion 2.

Adicion 3.

VALOR ADICION:

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

(Vr. Inicial+Vrs. adiciones)

FORMA DE PAGO:

PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME: 22/05/2016 - 21/06/2016

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
1. Proyectar los documentos relacionados con las necesidades de adquisición de bienes, servicios y obras de la Entidad y enviarlos a las diferentes dependencias	Esta actividad se realiza finalizando el año, con el fin de conocer las necesidades de cada Oficina, y así mismo planificarlas en el Plan Anual de Adquisiciones.	N/A
2. Recepcionar la información que para el efecto envíen las áreas y consolidar el Plan Anual de Adquisiciones en el formato que para ello establezca Colombia Compra Eficiente y la UNGRD	Esta obligación se elabora finalizando el año fiscal.	N/A
3. Solicitar la aprobación del Plan Anual de Adquisiciones al Comité de Adquisiciones	Se realiza la solicitud de aprobación iniciando el año fiscal.	N/A
4. Apoyar en la actualización del Plan Anual de Adquisiciones	De conformidad con el seguimiento semanal al Plan Anual de Adquisiciones, se procede con la respectiva actualización del mismo. No obstante, para cada actualización del Plan se debe convocar al Comité de Adquisiciones para dar a conocer los cambios y avances del mismo.	Plan actualizado con corte al 17 de junio de 2016.
5. Apoyar la elaboración de informes requeridos por los entes de control internos y externos relacionados con el Plan Anual de Adquisiciones	N/A	N/A
6. Realizar el seguimiento mensual al cumplimiento del Plan Anual de Adquisiciones e informar a la Coordinación los aspectos de mejora para el cabal cumplimiento del mismo	El seguimiento al Plan Anual de Adquisiciones se realiza semanalmente por este Grupo de Apoyo, por correo electrónico o presencial, con el ánimo de generar alertas tempranas. Así mismo, a cada jefe responsable de las adquisiciones aprobadas para cada dependencia se les remite dicho seguimiento.	Seguimiento exhaustivo al cumplimiento de las adquisiciones aprobadas en el Plan de Adquisiciones con corte al 17 de junio de 2016. Base de datos con el reporte de seguimiento realizado a cada Oficina. Se remitieron comunicaciones internas, con relación al cumplimiento de dicho Plan y su respectiva justificación del mismo. (GAA-CI-189-2016, GAA-CI-190-2016, GAA-CI-191-2016).
7. Mantener actualizada la matriz establecida para el seguimiento del Plan Anual de Adquisiciones	A medida que se realiza el seguimiento semanal del Plan, se procede con la actualización del seguimiento del Plan.	Matriz semanalmente actualizada, con corte al 17 de junio de 2016.



	<b>INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y/O CONVENIOS</b>	<b>CODIGO: FR-1604-GCON-01</b>	<b>VERSION 01</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 \$	3.200.000
	<b>Liquidación</b>	<b>Aporte</b>	<b>Diferencia</b>
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)	\$ 160.000 /	\$ 31.	\$
Aporte a sistema de pensión (16% del 40%)	\$ 204.800 /	\$ 31.	\$
Aporte ARL ( 0,522% del 40%)	\$ 6.682 /	\$	\$
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 371.482 /</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ -</b>
Número de planilla <sup>33.</sup> 12027869		Periodo cotizado <sup>31.</sup> Mayo	

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

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**

**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**

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

**VERSION 01**

*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**

*VANESSA MURILLO.*

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA**