



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

**CÓDIGO:**  
**FR-1604-GCON-01**

**VERSIÓN 02**

**FECHA:** 26 de abril de 2017 **Informe No.** 1

**PROCESO:** GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO

**No. CONTRATO:** 9677-PPAL001-174-2017

**CONTRATISTA:** SERVIASEO S.A

**IDENTIFICACIÓN:** 860,067,479

**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO :** **Meses:** 13 **Días:** 28

**PRORROGA:** **Meses:** **Días:**

**FECHA DE INICIO:** 6 de marzo de 2017

**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** 2 de mayo de 2018

**FECHA DE SUSPENSIÓN:**

**FECHA DE REINICIO:**

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERÍA PARA LAS SEDES E INMUEBLES UBICADAS EN BOGOTÁ A CARGO DE LA UNGRD COMO COORDINADORA DEL SNGRD Y ORDENADORA DEL GASTO DEL FNGRD.

**VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** \$ 542.976.761  
Adición 1. Adición 2. Adición 3.

**VALOR ADICIÓN:**

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** **\$ 542.976.761**  
(Vr. Inicial+Vrs. adiciones)

**FORMA DE PAGO:** MENSUAL

**PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME:** 06/03/2017 - 05/04/2017





**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%)	\$ -	\$ -	\$ -
<b>TOTAL</b>	\$ -	\$ -	\$ -

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 <small>(Coloque el nombre del Representante Legal o Revisor Fiscal)</small>
MARZO	21/04/2017	CARLOS ARTURO AVENDAÑO ALVAREZ (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**

**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**

LA FACTURA DE VENTA N 85060 ESTA A NOMBRE DE LA UNIDAD NACIONAL PARA LA GESTION DEL RIESGO

(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)

ANGELA PATRICIA CALDERON PALACIO

SERVIASEO S.A

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

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA**

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