



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

**CÓDIGO:  
FR-1604-GCON-01**

**VERSIÓN 02**

**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**

**FECHA:** 15 de marzo de 2017 Informe No. 1

**PROCESO:** GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO

**No. CONTRATO:** UNGRD-033-2017 OC 14170

**CONTRATISTA:** ORGANIZACIÓN TERPEL S.A

**IDENTIFICACIÓN:** 830.095.213

**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO :** Meses: 10 Días: 22

**PRORROGA:** Meses: Días:

**FECHA DE INICIO:** 9 de febrero de 2017

**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** 31 de diciembre de 2017

**FECHA DE SUSPENSIÓN:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE REINICIO:** \_\_\_\_\_

**OBJETO DEL CONTRATO:** Asegurar que cada uno de los vehículos de la UNGRD como coordinadora del SNGRD cuente con combustible en la ciudad de Bogotá

**VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** \$ 50.000.000

Adición 1. Adición 2. Adición 3.

**VALOR ADICIÓN:** \_\_\_\_\_

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

**FORMA DE PAGO:** \_\_\_\_\_

**PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME:** 16/02/2017 - 28/02/2017



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

**CÓDIGO:**  
**FR-1604-GCON-01**

**VERSIÓN 02**

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

FECHA (corte del periodo a Informar)	MES CUENTA DE COBRO / O No. FACTURA	VALOR A CANCELAR	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FÍSICA	
						No. De días ejecutados	%
28/02/2017	9017749377	\$ 1.631.224	\$ 1.631.224	\$ 48.368.776	3%	20	6%

**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%)	\$ -	\$ 31	\$
Aporte a sistema de pensión (X% del 40%)	\$ -	\$ 31	\$
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 (Coloque el nombre del Representante Legal o Revisor Fiscal)
FEBRERO	07/02/2017	JUAN CARLOS ROMERO ACERO

	<b>INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y/O CONVENIOS</b>	<b>CÓDIGO: FR-1604-GCON-01</b>	<b>VERSIÓN 02</b>
	<b>GESTIÓN DE CONTRATACIÓN</b>		

**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

*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)

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

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA**

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