



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

**CÓDIGO:  
FR-1604-GCON-01**

**VERSIÓN 02**

**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**

**FECHA:** 28 de Junio de 2017 **Informe No.** 1UNGRD

**PROCESO:** GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO

**No. CONTRATO:** UNGRD-052-2017 -9677-PPAL001-222-2017

**CONTRATISTA:** UNION TEMPORAL SEGURIDAD GC

**IDENTIFICACIÓN:** 901.069.897-5

**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO :** **Meses:** 14 **Días:**

**PRORROGA:** *Meses:* *Días:*

**FECHA DE INICIO:** 10 de abril de 2017

**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** 9 de junio de 2018

**FECHA DE SUSPENSIÓN:**

**FECHA DE REINICIO:**

**OBJETO DEL CONTRATO:** Prestar el servicio integral de vigilancia y seguridad privada en los lugares establecidos por la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres -UNGRD, en su calidad de coordinadora del SNGRD y ordenadora del gasto del Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.

**VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** \$ 1,085,916,963  
Adición 1. Adición 2. Adición 3.

**VALOR ADICIÓN:**

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** **\$ 1,085,916,963**  
(Vr. Inicial+Vrs. adiciones)

**FORMA DE PAGO:**

**PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME:** 10/05/2017 - 09/06/2017





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

**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**

**CÓDIGO:  
FR-1604-GCON-01**

**VERSIÓN 02**

**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%)	\$ -	\$	\$
<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)
MAYO	12/05/2017	HUGO HUSSEIN GOMEZ CASTRO

**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** <sup>35.</sup>

(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

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

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

UNION TEMPORAL SEGURIDAD GC

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