



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

**CÓDIGO:  
FR-1604-GCON-01**

**VERSIÓN 02**

**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**

**FECHA:** 3 de agosto de 2017 **Informe No.** 1

**PROCESO:** Gestión Financiera

**No. CONTRATO:** UNGRD 078-2017

**CONTRATISTA:** Sandra Milena Hernández Avila ✓

**IDENTIFICACIÓN:** 1.020.742.815

**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO :** **Meses:** 5 **Días:** 28

**PRORROGA:** **Meses:** **Días:**

**FECHA DE INICIO:** 4 de julio de 2017 ✓

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

**FECHA DE SUSPENSIÓN:**

**FECHA DE REINICIO:**

**OBJETO DEL CONTRATO:**

Prestación de servicio profesionales en el grupo de apoyo financiero y contable de la Unidad Nacional para la Gestión de Riesgo de Desastres en los procesos de presupuesto, contabilidad y tesorería de la UNGRD en el Sistema de Información Financiera SIIF Nación.

**VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** \$ 26.029.533

Adición 1.

Adición 2.

Adición 3.

**VALOR ADICIÓN:**

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:**

(Vr. Inicial+Vrs. adiciones)

**\$ 26.029.533** ✓

**FORMA DE PAGO:**

Seis (6) pagos de \$4.387.000, y un ultimo pago proporcional a los días de servicio contados desde la fecha de corte del contrato hasta el 31 de diciembre de 2017.

**PERIODO A QUE**

**CORRESPONDE EL INFORME:**

04/07/2017 ✓

- 03/08/2017 ✓

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
1. Realizar en SIIF Nación el registro de las cuentas por pagar, obligaciones y ajustes manuales correspondientes a los bienes y servicios prestados por la UNGRD.	Registro de Cuentas por Pagar. Registro de Obligaciones. Registro de Comprobantes Contables Manuales	Se realizaron alrededor de 68 registros de obligaciones y cuentas por pagar. Se realizó la prueba de carga masiva de comprobantes contables manuales para el ajuste del Impuesto ICA.
2. Realizar las conciliaciones contables, legalización y arqueo de cajas menores de gastos generales y de viáticos.	Registro de las transacciones asociadas al Reembolso de la Caja Menor de Gastos Generales.	Se registró y aprobó la respectiva cuenta por pagar y se realizó la legalización de los egresos de la Caja Menor. Una vez radicada la solicitud se realizó la respectiva cuenta por pagar y obligación para el reembolso de los recursos.
3. Realizar las actividades inherentes a la preparación y envío de la información a la Contaduría General de la Nación trimestralmente.	No se realizaron actividades.	N/A.
4. Apoyar en la presentación de las declaraciones tributarias nacionales, distritales, declaración de renta e información exógena.	No se realizaron actividades.	N/A.
5. Expedir los certificados de retención en la fuente y relaciones de pago generados por SIIF Nación.	Atender las solicitudes de los contratistas y/o proveedores que requieran certificado de ingresos y retenciones.	Se enviaron los certificados solicitados y, en los casos en que no se hubiesen practicado retenciones, se informó dicha novedad.
6. Realizar los diferentes procesos de la cadena presupuestal (presupuesto, contabilidad y tesorería) y proponer cambios necesarios para optimizar el uso efectivo de la herramienta SIIF Nación.	Revisión proceso de nómina - pago de parafiscales.	Se identificó que el proceso de pago de nómina - parafiscales se puede realizar bajo el proceso de una obligación "valor líquido cero". Este proceso fue socializado con las áreas de contabilidad y tesorería a fin de que se identificaran las ventajas de dicho cambio.
7. Realizar las actividades inherentes para la implementación de cargas masivas que ofrece el SIIF Nación en la cadena presupuestal.	Revisar en que procesos se pueden implementar las cargas masivas.	Se implementó las cargas masivas para: - Carga de deducciones en obligaciones (Nómina) - Carga de comprobantes contables manuales Así mismo se están desarrollando actividades relacionadas con la implementación del pago a beneficiario final de la nómina.
8. Apoyar en la elaboración de los informes solicitados por los entes de vigilancia y control.	No se realizaron actividades.	N/A.
9. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del contrato.	Actividad permanente.	Actividad permanente.
10. Monitorear e identificar las inconsistencias que se generen del proceso de ejecución de gastos a través del aplicativo SIIF Nación, e informar y gestionar su oportuna solución ante la Administración SIIF Nación, a fin de garantizar la consistencia de la información financiera.	Apoyar al Grupo de Tesorería y de Presupuesto con los inconvenientes presentados en el uso del Aplicativo SIIF Nación.	Se realizó con el grupo de Tesorería la revisión de la disponibilidad de PAC para el registro de las Transferencias al FNGRD. Se realizó con el grupo de Tesorería la revisión de la cuenta bancaria para el pago a beneficiario final de las deducciones de Compensar. Se realizó con el grupo de Presupuesto el apoyo para la revisión de las cuentas bancarias de terceros.
11. Garantizar el uso correcto de la firma digital suministrada para la realización de sus obligaciones y hacer devolución de la misma al supervisor del contrato, una vez finalizado el plazo de ejecución contractual.	Actividad permanente.	Actividad permanente.



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

**CÓDIGO:  
FR-1604-GCON-01**

**VERSIÓN 02**

**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**

<p>12. Cumplir con los indicadores de gestión establecidos por la Coordinadora del Grupo de Apoyo Financiero y Contable.</p>	<p>No se realizaron actividades.</p>	<p>N/A.</p>
<p>13. Realizar las demás obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato y las que les sean asignadas por el supervisor del contrato, necesarios para garantizar el cumplimiento del objeto contractual.</p>	<p>Apoyar al Grupo Financiero y Contable en la recolección de la información de las Resoluciones del FNGRD.  Realizar la actualización de los Formatos del Proceso de Gestión Financiera.</p>	<p>Se iniciaron las labores de búsqueda de la información.  Los siguientes formatos ya se encuentran ajustados FR-1605-GF-01 Formato Orden De Pago FR-1605-GF-07 Certificación De Recibo A Satisfaccion De Bienes, servicios Y Autorización Pago (Se unifica con el formato FR-1605-GF-08 Certificación y Trámite De La Orden De Pago Para Pagos No Derivados Compromiso) FR-1605-GF-16 Formato Para La Depuración De La Base Del Calculo De La Retención En La Fuente FR 1605-GF-33 Calculo De Retención</p>





**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.		Valor cobro Periodo \$	4.387.000
	<b>Liquidación</b>	<b>Aporte</b>	<b>Diferencia</b>
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)	\$ 219.350	\$ <sup>31.</sup> 219.400	\$ (50)
Aporte a sistema de pensión (16% del 40%)	\$ 280.768	\$ <sup>31.</sup> 280.800	\$ (32)
Aporte ARL ( <sup>32.</sup> 0,522% del 40%)	\$ 9.160	\$ <sup>31.</sup> 9.200	\$ (40)
<b>TOTAL</b>	\$ <b>509.278</b>	\$ <b>509.400</b>	\$ <b>(122)</b>
Número de planilla <sup>33.</sup>	7667284062	Periodo cotizado <sup>34.</sup>	Julio

**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)

**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**

(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)

LORENA SANCHEZ GONZALEZ

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

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

SANDRA MILENA HERNANDEZ AVILA  
**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA**