

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

**FECHA:** 15 DE AGOSTO DE 2017 Informe No. 1  
**PROCESO:** GESTION DE REDUCCION DEL RIESGO  
**No. CONTRATO:** 087-2017  
**CONTRATISTA:** SHIRLEY M, ARGARITA GONZALEZ PARRA  
**IDENTIFICACIÓN:** 33,103,451  
**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO :** **Meses:** 4 **Dias:** 26  
**PRORROGA:** **Meses:** **Dias:**  
**FECHA DE INICIO:** 05 JULIO DE 2017  
**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** 31 DICIEMBRE DE 2017  
**FECHA DE SUSPENSIÓN:**  
**FECHA DE REINICIO:**  
**OBJETO DEL CONTRATO:** Prestar los servicios de apoyo a la gestión para el desarrollo de actividades relacionadas con la preparacion en la promocion de los preparativos para la respuesta en la zona del caribe colombiano.  
**VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** \$ 20,201,600  
Adicion 1. Adicion 2. Adicion 3.  
**VALOR ADICION:**  
**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** \$ 20,201,600  
(Vr. Inicial+Vrs. adiciones)  
**FORMA DE PAGO:** PAGOS MENSUALES  
**PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME:** 05/07/2017 - 04/08/2017

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
1. Brindar apoyo a las entidades territoriales asignadas por el supervisor del contrato en virtud del plan de accion de la UNGRD para la sensibilizacion, implementacion y evaluacion de actividades de preparacion para la respuesta frente a desastres.	Se realizo acompañamiento a la reuniones de Consejo distrital de Cartagena y departamental de Bolivar, el cual los temas fueron abordados Plan Visita Pontifice. ✓	asistencias ✓
2. Brindar apoyo y capacitacion, acompañamiento y seguimientos en gestion del Riesgo de desastres	Se realizaron 02 talleres de Estrategia de respuesta de emergencias en los departamentos de La Guajira y san Andres islas ✓	Lista de asistencias de talleres ✓
3. Apoyar la organizacion, y realizacion del taller Prehuracanes 2017 en la Costa Caribe Colombiana.	Esta meta fue desarrollada en Bolivar, Guajira, Magdalena, Cordoba, San Andres Islas ✓	lista de asistencia de reuniones ✓
3. Apoyar la organizacion, realizacion y evaluacion de simulaciones y simulacros.	Apoyo en 02 simulaciones plan de contingencia, Se apoya la gestion de asignacion de enlaces e inscripcion de simulacro Nacional 25 de octubre ✓	Envios de correos
4. Realizar las demas actividades inherentes a la naturaleza del contrato y las que le sean asignadas por el supervisor del contrato.	apoyo elaboracion Plan de contingencias Visita Pontifice ✓	ver imagen, informe de comision

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

FECHA <small>(corte del periodo a Informar)</small>	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 dias ejecutados	%
05/07/2017	01	\$ 3,424,000	\$ 3,424,000	\$ 15,408,000	20%	30	

nmj

 <b>NGRD</b> <small>Unidad Administrativa Especial del          Estado de Sonora - S.O.B.I.S.</small>	<b>INFORME DE SUPERVISIÓN          DE CONTRATOS Y/O CONVENIOS</b>	<b>CODIGO:          FR-1604-GCON-01</b>	<b>VERSION 02</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 \$ <b>3,424,000</b>
	<b>Liquidación</b>	<b>Aporte      Diferencia</b>
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)	\$ 171,200	171,200 \$ -
Aporte a sistema de pensión (16% del 40%)	\$ 219,200	219,200 \$ -
Aporte ARL ( 0.522% del 40%)	\$ 7,200	7,200 \$ -
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 397,600</b>	<b>397,600 \$ -</b>
Número de planilla	7154061218- 7163637793	Periodo cotizado <u>JULIO-AGOSTO</u>

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

PERIODO APORTADO Ó CERTIFICADO	FECHA DE CERTIFICACION	EXPEDIDA POR <small>(Coloque el nombre del Representante Legal o Revisor Fiscal)</small>

**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. DIAS

REPORTE DE TRANSPORTE (AEREOS, TERRESTRE y/o MARÍTIMOS)

No. DE SOPORTE	TIPO	LUGAR ORIGEN	LUGAR DESTINO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	No. DIAS

**OBSERVACIONES**

(Para hacer efectivo el último pago, se requiere de la presentación del informe, la certificación de cobro o satisfacción del servicio y/o bien; y para las personas naturales el formato diligenciado de certificación sin pendientes)

  
 \_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR  
 SUBDIRECTOR RRD  
  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL SUPERVISOR

  
 \_\_\_\_\_  
 SIMÓN GONZÁLEZ PARRA  
 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA