


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

FECHA: 14 de agosto de 2017 Informe No. 01
PROCESO: GRUPO DE TALENTO HUMANO
No. CONTRATO: UNGR-095-2017
CONTRATISTA: SUPPLER SAS
IDENTIFICACIÓN: 900.971.489-8
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO : Meses: 0 Días: 8
PRORROGA: Meses: Días:
FECHA DE INICIO: 25 de julio de 2017
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 3 de agosto de 2017
FECHA DE SUSPENSIÓN:
FECHA DE REINICIO:
OBJETO DEL CONTRATO: Adquisición de bonos redimibles en vestido y calzado de labor para dama y caballero de la UNGRD conforme a las normas aplicables a la materia
VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$ 7,385,700 Adición 2. Adición 3.
VALOR ADICIÓN:
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: \$ 7,385,700
(Vr. Inicial+Vrs. adiciones)
FORMA DE PAGO: UNICO PAGO
PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME: 25/07/2017 - 03/08/2017

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
1. Suministrar los bienes objeto del contrato (bonos dotación) los cuales podrán ser redimibles a nivel nacional en los establecimientos afiliados a la red y acordados con el supervisor del contrato, únicamente por vestuario y calzado de labor; los cuales no serán redimibles por dinero.	Se suscribio contrato UNGRD-095-2017 para la adquisición de bonos de dotación.	Se recibiero 21 tiqueteras de bonos redimibles en diferentes establecimientos, los cuales se especifican que son unicamente para calzado y vestido para los funcionarios de la entidad
2. Atender a lo previsto en la Ley 1480 de 2011 "Por medio de la cual se expide el Estatuto del Consumidor y se dictan otras disposiciones	Se suscribio contrato UNGRD-095-2017 para la adquisición de bonos de dotación, atendiendo la normatividad de Ley.	Se recibiero 21 tiqueteras de bonos redimibles para calzado y vestido para los funcionarios de la entidad.

	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 \$ _____				
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Liquidación</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Aporte</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Diferencia</td> </tr> </table>		Liquidación	Aporte	Diferencia
	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%)	\$ -	\$ -	\$ -		
TOTAL	\$ -	\$ -	\$ -		
Número de planilla <u>8468067379</u>	Periodo cotizado <u>JULIO</u>				

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>
JULIO	03/08/2017	ANGELA MARCELA GOMEZ TRIANA

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. DIAS

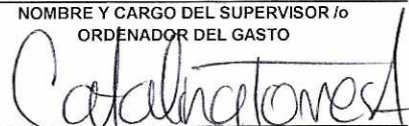
REPORTE DE TRANSPORTE (AÉREOS, TERRESTRE y/o MARÍTIMOS)

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

OBSERVACIONES

DIANA CATALINA TORRES ACOSTA

NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR /o
ORDENADOR DEL GASTO



FIRMA DEL SUPERVISOR /o
ORDENADOR DEL GASTO

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA