

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

FECHA: 25 de agosto de 2017 Informe No. 1

PROCESO:

No. CONTRATO: 096/2017

CONTRATISTA: Luz Marina Espinosa García

IDENTIFICACIÓN: 51.956.678

PLAZO INICIAL DEL CONTRATO : Meses: 5 Días: 7

PRORROGA: Meses: Días:

FECHA DE INICIO: 25 de julio de 2017

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 31 de diciembre de 2017

FECHA DE SUSPENSIÓN:

FECHA DE REINICIO:

OBJETO DEL CONTRATO:

"Prestar los servicios profesionales para ejecutar acciones del subproceso de análisis del riesgo en relación con los lineamientos, instrumentos, líneas bases, que se deriven del proceso de Conocimiento del Riesgo de Desastres en el marco del proyecto de fortalecimiento de políticas que adelanta la UNGRD", la UNIDAD NACIONAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$ 37.517.766

VALOR ADICIÓN:

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: \$ 37.517.766

(Vr. Inicial+Vrs. adiciones)

FORMA DE PAGO:

seis (6) pagos así: a) cinco (5) mensualidades vencidas cada una por valor de SIETE MILLONES CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE (\$7.169.000,00) b) un (01) pago proporcional a la fracción del mes por los días laborado entre la fecha de corte de la última mensualidad vencida y el 31 de Diciembre de 2017

PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME: 25/07/2017 - 24/08/2017

| OBLIGACIONES | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTO |
|--|---|---|
| 1. Presentar un cronograma donde se establezcan los tiempos y actividades a desarrollar así como los tiempos para llevar a cabo los ajustes y aprobación a los entregables durante el desarrollo del proyecto. | Se envía vía correo electrónico y se realiza reunión de concertación de las actividades, durante la segunda semana | Cronograma aprobado |
| 2. Concertar las reuniones con los diferentes actores y autoridades a entrevistar las fechas y espacios de reunión para realizar las respectivas consultas, bien sean individuales o grupales. | Se realiza un primer barrido de actores según sectores priorizados y se proponen fechas de reuniones en el cronograma | Se presentan fechas de talleres para los dos productos. |
| 3. Hacer el documento "Lineamientos de política de corresponsabilidad en la Gestión del Riesgo de Desastres". de acuerdo a las medidas de gobernanza propuestas para mejorar la articulación existente entre sector público y privado en el documento línea base | Lectura y análisis: De la línea base (2 documentos) Protocolo de formulación de política base (2 documentos) Documentos en Bibliografía sugerida por la supervisora (varios) Se realizó la tabla de contenido y el capítulo 1 del aparte Fundamentos de la política | Tabla de contenido Capítulo: Porqué hablar de la responsabilidad público, privada y comunitaria Enfoque de derechos Documento de versión preliminar y en construcción del documento. |
| 4. Realizar el documento "Diagnóstico de las lecciones aprendidas en los procesos de reconstrucción post-desastre" | Lectura, recuperación y análisis de información y documentos en Bibliografía sugerida por la supervisora (varios) Se realizó la tabla de contenido del documento Construcción de la matriz de recopilación de datos. | Tabla de contenido Matriz de datos: Se diligencia el caso Armero |
| 5. Elaborar informes de talleres y reuniones realizadas mensualmente | Para este mes no aplica/ pero se programó | Se programaron para el mes de septiembre, octubre y noviembre para los dos productos y se establece en el cronograma |
| 6. Realizar los ajustes requeridos por la UNGRD a los entregables presentados en los tiempos establecidos en el cronograma de ejecución del proyecto aprobado por el supervisor | Se realizó ajustes al cronograma y a la propuesta de construcción del documento diagnóstico de experiencias aprendidas. | Se envió via correo electronico los ajustes y el 18 de agosto se envía a la subdirección |
| 7. Desarrollar un evento de socialización de los productos. | Para este mes no aplica/ pero se programó | Se programó para el mes de noviembre |
| 8. Contribuir a los procesos de la subdirección de conocimiento del riesgo relacionados a las acciones de comunicación y análisis de riesgo | Apoyo a las presentaciones para el video de los avances y mayores logros en la implementación de la ley 1523 de 2012 Apoyo a en la construcción del guión para el video de los avances y mayores logros en la implementación de la ley 1523 de 2012 | Envío a los encargados de las diapositivas y guiones de video |
| 9. Participar en las reuniones convocadas para el seguimiento de los productos | Se realizó la reunión de presentación y aportes a la propuesta de trabajo | Agosto 9 de 2017 |
| 10. Realizar las demás obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato y las que le sean asignadas por el supervisor del contrato, necesarios para garantizar el cumplimiento del objeto contractual | He participado en las reuniones según convocatoria | Agosto 1 de 2017 Agosto 10 de 2017 |

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

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 | % |
| 24/08/2017 | ✓ Agosto | ✓ \$ 7.169.000 | \$ 7.169.000 | \$ 30.348.766 | 19% | 31 | 20% |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

LIQUIDACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL
(Persona Natural)

| | | | |
|--|-------------------|---|---------------|
| Liquidación de aportes a sistema de Salud , Pensión y ARL. | | Valor cobro Periodo \$ <u>7.169.000</u> | |
| | Liquidación | Aporte | Diferencia |
| Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%) | \$ 358.450 | \$ 358.450 ✓ | \$ - |
| Aporte a sistema de pensión (16% del 40%) | \$ 458.816 | \$ 458.816 ✓ | \$ - |
| Aporte ARL (0,522% del 40%) | \$ 14.969 | \$ 14.969 ✓ | \$ (0) |
| TOTAL | \$ 832.235 | \$ 832.235 | \$ (0) |
| Número de planilla <u>8469325552</u> ✓ | | Periodo cotizado <u>Agosto</u> ✓ | |

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

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 |
|------------------------------------|--------------------------------------|--------------|---------------|--------------|-------------|----------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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

| No. DE SOPORTE | TIPO | LUGAR ORIGEN | LUGAR DESTINO | FECHA INICIO | FECHA FINAL | No. DÍAS |
|----------------|------|--------------|---------------|--------------|-------------|----------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

OBSERVACIONES © 9

(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)

Joana Perez Betancourt
Profesional Especializado

NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR /o
ORDENADOR DEL GASTO

 FIRMA DEL SUPERVISOR /o
ORDENADOR DEL GASTO

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA