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


6	<p>Apoyar técnicamente la formulación de políticas, marcos regulatorios, CONPES, circulares y estudios en relación con la incorporación de medidas de reducción del riesgo-intervención prospectiva- en los instrumentos de planificación</p>	<p>Conforme solicitud del supervisor se apoyó el análisis de los siguientes documentos:</p> <p><input type="checkbox"/> Se continua con actualización Guía de Integración de Gestión del Riesgo en el Ordenamiento Territorial</p> <p><input type="checkbox"/> Propuesta ajuste documento línea base (introducción general y cartografía que indica municipios priorizados por DNP</p>	<p>documentos en word</p>
7	<p>Presentar de manera periódica los resultados e información consolidada sobre los avances de la asistencia técnica en los respectivos municipios, con base en los instrumentos e indicadores generados por la supervisión del contrato, manteniendo actualizada la documentación y sistematización de la información sobre el desarrollo y resultados obtenidos en la ejecución del contrato.</p>	<p>Conforme plan de trabajo se mantuvo constante comunicación con el coordinadores municipales de los municipios de La Calera y Sibate en el marco del proyecto: Construcción de Documentos de Lineamientos para integrar la gestión del riesgo de desastres en el Ordenamiento Territorial municipal, articulado al Plan de Inversiones</p>	<p>correos</p>
8	<p>Atender las directrices e instrucciones impartidas por el Director General de la UNGRD y del Supervisor en cuanto a la articulación de las actividades que desarrollen en cumplimiento del presente contrato con el plan de acción de la UNGRD, para la preparación de conceptos técnicos e informes.</p>	<p>Conforme solicitud del supervisor se apoyó la revisión documentación y árbol de información LIP para auditoria de seguimiento y se asistio a mesa de trabajo: Seguimiento compromisos asistencia técnica</p>	<p>listados de asistencia</p>
9	<p>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</p>	<p>Conforme solicitud del supervisor se asistio a las siguientes reuniones citadas por el Supervisor del contrato y planta directiva de la Unidad.</p> <p><input type="checkbox"/> Auditoria de seguimiento al Proceso de Reducción (reuniones internas y auditoria)</p>	<p>listados de asistencia</p>

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	%
24/02/2017	1	\$ 5.350.000	\$ 5.350.000	\$ 22.470.000	19%	30	19%
24/03/2017	2	\$ 5.350.000	\$ 10.700.000	\$ 17.120.000	38%	31	20%

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

Liquidación de aportes a sistema de Salud , Pensión y ARL.		Valor cobro Periodo \$ 5.350.000	
	Liquidación	Aporte	Diferencia
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)	\$ 267.500	\$ 267.500	\$ -
Aporte a sistema de pensión (16% del 40%)	\$ 342.400	\$ 342.400	\$ -
Aporte ARL (0,522% del 40%)	\$ 11.171	\$ 11.171	\$ (0)
TOTAL	\$ 621.071	\$ 621.071	\$ (0)
Número de planilla	febrero 8832479580 marzo 8835618420	Periodo cotizado	FEBRERO- MARZO

 NGRD <small>Nacionalidad y Gestión del Riesgo de Desastres - Ecuador</small> <small>Ministerio Nacional de Comercio Exterior y Turismo</small>	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y/O CONVENIOS	CODIGO: FR-1604-GCON-01	VERSION 02
	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		

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

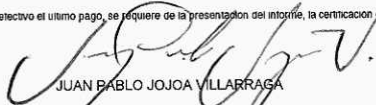
No. DE RESOLUCION y/o AUTORIZACION	FECHA DE RESOLUCION y/o AUTORIZACION	LUGAR ORIGEN	LUGAR DESTINO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	No. DÍAS

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

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

OBSERVACIONES

(Para hacer efectivo el ultimo pago, se requiere de la presentacion del informe, la certificacion del recibo a satisfaccion del servicio y/o bien, y para las personas naturales el formato diligenciado de certificacion sin pendientes)


 JUAN PABLO JOJOA VILLARRAGA


 CLAUDIA ROCÍO CANTE MALDONADO

NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

FIRMA DEL SUPERVISOR

V.B.
NOTA: