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

FECHA: 4 de septiembre de 2017 / Informe No. 2

PROCESO: Grupo de Apoyo Financiero y Contable

No. CONTRATO: UNGRD-070-2017

CONTRATISTA: MANUEL ROLANDO MEDINA ROJAS

IDENTIFICACIÓN: 79,756,218

PLAZO INICIAL DEL CONTRATO : **Meses:** 5 **Días:** 27

PRORROGA: *Meses:* *Días:*

FECHA DE INICIO: 4 de julio de 2017

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 30 de junio de 2017

FECHA DE SUSPENSIÓN:

FECHA DE REINICIO:

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar los servicios profesionales en el Grupo Financiero y Contable de la UNGRD y al ordenador del gasto del FNGRD en el seguimiento a las operaciones de tesorería de la UNGRD registradas en SIIF nación II y de los recursos asignados al FNGRD en el aplicativo de manejo presupuestal Fidusap.

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$ 21,585,467

VALOR ADICIÓN:

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: **\$ 21,585,467**
(Vr. Inicial+Vrs. adiciones)

FORMA DE PAGO:

**PERIODO A QUE
CORRESPONDE EL INFORME:** 04/08/2017 - 03/09/2017 /

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
1. Estructurar y alimentar la matriz de seguimiento de los pagos realizados por el SIIF Nación II de la UNGRD, el aplicativo de manejo presupuestal Fidusap del FNGRD y realizar el seguimiento diario de los mismos.	Se desarrollo la matriz de conciliacion de desembolso para el mes de agosto con el respectivo informe. Para el FNGRD y la UNGRD	X:\FNGRD\CONCILIACION DE PAGOS\FNGRD
2. Elaborar las estadísticas de pago de la UNGRD y FNGRD para publicación interna.	Se realizaron los reportes diarios correspondientes a los desembolsos realizados por Fiduprevisora y sobre el cual se recibe información diaria.	Y:\FINANCIERIA\PAGOS\FNGRD\PAGOS 2017
3. Expedir los certificados de desembolso de los contratos del FNGRD sirviendo de enlace entre la UNGRD, como ordenadora del gasto del FNGRD y la Fiduprevisora y realizar el seguimiento correspondiente.	Se gestionaron los Certificados de Desembolos solicitados desde las diferentes areas del FNGRD sirviendo como enlace entre Fiduprevostra S.A. y el FNGRD	X:\FNGRD\APOYO\ROLANDO
4. Revisar la funcionalidad del aplicativo Fidusap respecto de los pagos y proponer las mejoras que requiera el mismo para el optimo funcionamiento y generación de reportes requeridos.	No se realizaron actividades para este mes	No se realizaron actividades para este mes
5. Cumplir con los indicadores de gestión establecidos por la Coordinación del Grupo de Apoyo Financiero y Contable.	Se contribuye con la medicion de indicadores de gestion mediante matriz de conciliacion de desembolso, para el FNGRD y la UNGRD	X:\FNGRD\CONCILIACION DE PAGOS\FNGRD
6. Realizar las demas 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.		
7.		



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

**CÓDIGO:
FR-1604-GCON-01**

VERSIÓN 02

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

Liquidación de aportes a sistema de Salud		Valor cobro Periodo \$		3,638,000
	Liquidación	Aporte	Diferencia	
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)	\$ 181,900	\$ 183,000	\$	(1,100)
Aporte a sistema de pensión (16% del 40%)	\$ 232,832	\$ 234,200	\$	(1,368)
Aporte ARL (0.522% del 40%)	\$ 7,596	\$ 7,800	\$	(204)
TOTAL	\$ 422,328	\$ 425,000	\$	(2,672)
Número de planilla	21669636	Periodo cotizado	Agosto	

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

35.


(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
COORDINADORA GAFC**

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



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



**MANUEL ROLANDO MEDINA ROJAS
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA**