

	<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: 7 DE SEPTIEMBRE DE 2017 Informe No. 2

PROCESO: GESTIÓN DE REDUCCIÓN DEL RIESGO

No. CONTRATO: 087-2017

CONTRATISTA: SHIRLEY M. ARGARITA GONZALEZ PARRA

IDENTIFICACIÓN: 33.103.451

PLAZO INICIAL DEL CONTRATO : Meses: 5      Dias: 27

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 preparación en la promoción de los preparativos para la respuesta en la zona del Caribe colombiano.

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$ 20.201.600  
Adición 1.      Adición 2.      Adición 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: 05/08/2017      04/09/2017

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
1. Brindar apoyo a las entidades territoriales asignadas por el supervisor del contrato en virtud del plan de acción de la UNGRD para la sensibilización, implementación y evaluación de actividades de preparación para la respuesta frente a desastres.	Se realizó acompañamiento a las reuniones de Consejo distrital de Cartagena y departamental de Bolívar, el cual los temas fueron abordados Plan Visita Pontífice. ✓	asistencias
2. Brindar apoyo y capacitación, acompañamiento y seguimientos en gestión del Riesgo de desastres	Se prepara taller Estrategia de Respuesta para Bolívar para coordinadores municipales de Bolívar zonas montes de María y Dique ✓	fecha 14 y 15 de septiembre/17
3. Apoyar la organización, y realización del taller Prehuracanes 2017 en la Costa Caribe Colombiana.	Esta meta fue desarrollada en Bolívar, Guajira, Magdalena, Córdoba, San Andrés Islas ✓	lista de asistencia de reuniones
3. Apoyar la organización, realización y evaluación de simulaciones y simulacros.	Se han realizado 3 simulacros uno por escenario de visita sumo pontífice. Además se sensibiliza el proceso de inscripción a los municipios participantes de la costa excepto el departamento de Atlántico ✓	Apoyo evaluación y Envíos de correos
4. Realizar las demás actividades inherentes a la naturaleza del contrato y las que le sean asignadas por el supervisor del contrato.	Disponibilidad con el equipo para apoyo al plan de contingencia y sala de crisis Cartagena. ✓	actas, informes, videoconferencias

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

FECHA <small>(conté 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 días ejecutados	%
05/07/2017	01	\$ 3.424.000	\$ 3.424.000	\$ 15.408.000	20%	30	%
07/08/2017	02	\$ 3.424.000	\$ 6.848.000	11.984.000	40%	30	%

ahf



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

CODIGO: FR-1604-GCON-01

VERSION 02


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

Liquidad de aportes a sistema de Salud, Pensión y ARL.		Liquidad		Valor cobro Periodo \$	
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)	\$ 171.200	Aporte	\$ 171.200	Aporte	\$ 171.200
Aporte a sistema de pensión (16% del 40%)	\$ 219.200		\$ 219.200		\$ 219.200
Aporte ARL ( 0,522% del 40%)	\$ 7.200		\$ 7.200		\$ 7.200
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 397.600</b>		<b>\$ 397.600</b>		<b>\$ 397.600</b>
Número de planilla 7165109669		Periodo cotizado		SEPTIEMBRE	

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

PERIODO APORTADO O CERTIFICADO	FECHA DE CERTIFICACION	EXPEDIDA POR (Coloque el nombre del Representante Legal o Revisor fiscal)

**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 MARITIMOS)**

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, se certifica de hecho a satisfacción del servicio y/o bien; y para las personas naturales el formato diligenciado de certificaciones pendientes)

FIRMA DEL SUPERVISOR  
SUBDIRECTOR RRD  
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR  
*Rafael Valencia*

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA  
SHIRLEY GONZALEZ PARRA  
*[Signature]*