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

**FECHA:** 1 de septiembre de 2017 ✓ **Informe No.** 2 ✓

**PROCESO:** SECRETARÍA GENERAL

**No. CONTRATO:** UNGRD-094-2017

**CONTRATISTA:** ANGÉLICA NATALIA GARCÍA MEDINA

**IDENTIFICACIÓN:** 1.070.965.318

**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO :** **Meses:** 5 **Días:** 11

**PRORROGA:** **Meses:** **Días:**

**FECHA DE INICIO:** 21 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 a la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres – UNGRD, como entidad que asesora y dirige el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – SNGRD y ordenadora del gasto del Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – FNGRD realizando el seguimiento financiero y contable de la información presupuestal de ingresos y demás actividades inherentes al proceso de pagos de los diversos recursos asignados al FNGRD.

**VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** Adición 1. \$ 19,523,933 Adición 2. Adición 3.

**VALOR ADICIÓN:**

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** **\$ 19,523,933**  
(Vr. Inicial+Vrs. adiciones)

**FORMA DE PAGO:** MENSUAL

**PERIODO A QUE  
CORRESPONDE EL INFORME:** 01/08/2017 ✓ - 31/08/2017 ✓ ✓



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

**CÓDIGO:  
FR-1604-GCON-01**

**VERSIÓN 02**

**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
1. Actualización de la agenda del equipo ejecutor del PTSP	Programar reuniones y actividades de los integrantes del equipo ejecutor, garantizando la logística necesaria para su correcto desarrollo.	Agenda actualizada y compartida con el EE de PTSP.
2. Elaboración del informe de actividades semanales	Realizar el informe de los avances generados semanalmente en cada una de las áreas del PTSP, este reporte es insumo para la realización de los Comités Directivos de la UNGRD.	Informes semanales.
3. Apoyo en a la coordinación en las actividades necesarias para adelantar los procesos de adquisiciones y contratación.	Una vez recibida la No objeción a los informes de evaluación de los 8 perfiles de la convocatoria No 1 PTSP 2017, se realizó el alistamiento de la documentación con su respectiva copia y se remitió la solicitud de elaboración de contratos para firma del ordenador del gasto.  Se elaboraron las designaciones de supervisión de tres viabilizadores del MVCT.	No objeción a las contrataciones de 8 roles de los 9 de la convocatoria.  Designaciones de supervisión.
4. Realizar todas acciones pertinentes para cumplir con las responsabilidades de Líide SIPLAG y ECOSIPLAG.	Realizar reuniones de retroalimentación e inducción SIPLAG con el equipo Ejecutor del FTSP. Asistir a la reunión bimensual de Líderes SIPLAG	Listados de asistencia y presentaciones.



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

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

Liquidación de aportes a sistema de Salud , Pensión y ARL.			Valor cobro Periodo \$	3,638,000
	<b>Liquidación</b>		<b>Aporte</b>	<b>Diferencia</b>
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)	\$ 181,900		\$ 181,900	\$ -
Aporte a sistema de pensión (16% del 40%)	\$ 232,832		\$ 232,900	\$ (68)
Aporte ARL ( 0.522% del 40%)	\$ 7,596		\$ 7,600	\$ (4)
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 422,328</b>		<b>\$ 422,400</b>	<b>\$ (72)</b>
Número de planilla	33. 7165666146	Periodo cotizado	34. 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



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

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

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

OBSERVACIONES <sup>35.</sup>

Dado que en el mes de Julio los ingresos son de 1.333.933.33 la base para el pago de seguridad social fue el Salario Mínimo \$737.717

(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)



Ivan Fernando Fajardo

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



Angelica Natalia García Medina

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA**

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