



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

**CÓDIGO:
FR-1604-GCON-01**

VERSIÓN 02

GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

FECHA: 29 de marzo de 2017 **Informe No.** 3

PROCESO: Talento Humano

No. CONTRATO: UNGRD-039-2017

CONTRATISTA: UNION TEMPORAL NOVATOURS-VISION TOURS

IDENTIFICACIÓN: 900889896-2

PLAZO INICIAL DEL CONTRATO : **Meses:** 10 **Días:** 25

PRORROGA: *Meses:* *Días:*

FECHA DE INICIO: 6 de marzo de 2017

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 31 de diciembre de 2017

FECHA DE SUSPENSIÓN:

FECHA DE REINICIO:

OBJETO DEL CONTRATO:

Suministro de tiquetes aéreos nacionales e internacionales para la movilización del personal de la Unidad Nacional Para la Gestión Del Riesgo de Desastres conforme al acuerdo marco CCE-283-1-AMP 2015.

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$ 148.000.000

Adición 1.

Adición 2.

Adición 3.

VALOR ADICIÓN:

Adición Vigencias Futuras

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: **\$ 148.000.000**
(Vr. Inicial+Vrs. adiciones)

FORMA DE PAGO: MENSUAL

**PERIODO A QUE
CORRESPONDE EL INFORME:** 04/03/2017 - 11/03/2017



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

**CÓDIGO:
FR-1604-GCON-01**

VERSIÓN 02

GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

OBLIGACIONES

ACTIVIDADES REALIZADAS

PRODUCTO

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	%
13/03/2017	FAC 144886 NC I	\$ 1.403.576	\$ 1.403.576	\$ 146.596.424	1%	8	2%
24/03/2017	FAC 145555	\$ 1.166.166	\$ 2.569.742	\$ 145.430.258	2%	18	6%
13/03/2017	FAC 144887 NC II	\$ 1.584.703	\$ 4.154.445	\$ 143.845.555	3%	7	2%



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

**CÓDIGO:
FR-1604-GCON-01**

VERSIÓN 02

GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

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

Liquidación de aportes a sistema de Salud, Pensión y ARL.

Valor cobro Periodo \$ _____

	Liquidación	Aporte	Diferencia
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)	\$ -	\$	\$
Aporte a sistema de pensión (X% del 40%)	\$ -	\$	\$
Aporte ARL (0,522% del 40%)	\$ -	\$	\$
TOTAL	\$ -	\$ -	\$ -

Número de planilla 7655207437-7654650132

Periodo cotizado MARZO

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)
mar-17		John Duarte Rueda-German Andres Angel

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**

**CÓDIGO:
FR-1604-GCON-01**

VERSIÓN 02

GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

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

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

OBSERVACIONES

85.

(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)

DIANA CATALINA TORRES ACOSTA

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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA