



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

**CÓDIGO:  
FR-1604-GCON-01**

**VERSIÓN 02**

**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**

**FECHA:** 24 de abril de 2017 ✓ **Informe No.** 4 ✓

**PROCESO:** GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO ✓

**No. CONTRATO:** UNGRD-033-2017 OC 14170 ✓

**CONTRATISTA:** ORGANIZACIÓN TERPEL S.A

**IDENTIFICACIÓN:** 830,095,213 ✓

**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO :** Meses: 10 ✓ Días: 22 ✓

**PRORROGA:** Meses: Días:

**FECHA DE INICIO:** 9 de febrero de 2017 ✓

**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** 31 de diciembre de 2017 ✓

**FECHA DE SUSPENSIÓN:**

**FECHA DE REINICIO:**

**OBJETO DEL CONTRATO:** Asegurar que cada uno de los vehículos de la UNGRD como coordinadora del SNGRD cuente con combustible en la ciudad de Bogotá ✓

**VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** \$ 50,000,000 ✓  
Adición 1. Adición 2. Adición 3.

**VALOR ADICIÓN:** \_\_\_\_\_

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** \$ 50,000,000 ✓  
(Vr. Inicial+Vrs. adiciones)

**FORMA DE PAGO:** \_\_\_\_\_

**PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME:** 01/04/2017 ✓ - 15/04/2017 ✓





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

**CÓDIGO:**  
**FR-1604-GCON-01**

**VERSIÓN 02**

PERIODO APORTADO O CERTIFICADO	FECHA DE CERTIFICACIÓN	EXPEDIDA POR (Coloque el nombre del Representante Legal o Revisor Fiscal)
ABRIL ✓	11/04/2017 ✓	JUAN CARLOS ROMERO ACERO ✓

**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**

(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)

ÁNGELA CALDERÓN PALACIO

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

ORGANIZACIÓN TERPELS.A

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA**

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