



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

**CÓDIGO:  
FR-1604-GCON-01**

**VERSIÓN 03**

**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**

**F.A: 04/02/2019**

FECHA: 26 de abril de 2019 Informe No. \_\_\_\_\_

PROCESO: GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO ✓

No. CONTRATO: UNGRD 30/2019

CONTRATISTA: COLTECH S.A.S. ✓

IDENTIFICACIÓN: 900,336,519

PLAZO INICIAL DEL CONTRATO : Meses: 12 Días:

PRORROGA: Meses: Días:

FECHA DE INICIO: 1 de marzo de 2019

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 29 de marzo de 2020

FECHA DE SUSPENSIÓN:

FECHA DE REINICIO:

OBJETO DEL CONTRATO:

CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE RECARGA DE LOS EXTINTORES NECESARIOS PARA LAS INSTALACIONES ADMINISTRATIVAS Y OPERATIVAS DE LA UNGRD COMO ORDENADORA DEL FNGRD Y COORDINADORA DEL SNGRD, CONFORME AL ALCUEDO CCE-579-AMP-2017

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$ 11,549,057.23

Adición 1.

Adición 2.

Adición 3.

VALOR ADICIÓN:

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:

**\$ 11,549,057.23** ✓

(Vr. Inicial+Vrs. adiciones)

FORMA DE PAGO:

UNICO PAGO ✓

PERIODO A QUE

CORRESPONDE EL INFORME:



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

29.

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

30.

	Liquidación	Aporte	Diferencia
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)	\$ -	\$ <sup>31</sup>	\$
Aporte a sistema de pensión (X% del 40%)	\$ -	\$ <sup>31</sup>	\$
Aporte ARL <sup>32</sup> ( 0.522% del 40%)	\$ -	\$ <sup>31</sup>	\$
<b>TOTAL</b>	\$ -	\$ -	\$ -

Valor cobro Periodo \$ \_\_\_\_\_

Número de planilla <sup>33</sup> \_\_\_\_\_ Periodo cotizado <sup>34</sup> \_\_\_\_\_

**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)
MARZO	28/04/2019 ✓	RAFAEL LEON OJEDA

**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>UNGRD</b> Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres	<b>INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y/O CONVENIOS</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>FR-1604-GCON-01</b>	<b>VERSIÓN 03</b>
	<b>GESTIÓN DE CONTRATACIÓN</b>		<b>F.A: 04/02/2019</b>

*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)

  
**GUSTAVO BELTRAN GARCIA**

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

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

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