



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

**CÓDIGO:  
FR-1604-GCON-01**

**VERSIÓN 02**

**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**

**FECHA:** 17 de junio de 2016 Informe No. 13

**PROCESO:** Talento Humano ✓

**No. CONTRATO:** UNGRD-65-2016 ✓

**CONTRATISTA:** UNION TEMPORAL NOVATOURS-VISION TOURS ✓

**IDENTIFICACIÓN:** 900889896-2

**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO :** **Meses:** 8 ✓ **Días:** 12

**PRORROGA:** *Meses:* *Días:*

**FECHA DE INICIO:** 19 de abril de 2016 ✓

**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** 31 de Diciembre 2016 ✓

**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:**

\$ 305.169.000

Adición 1.

Adición 2.

Adición 3.

**VALOR ADICIÓN:**

Adición Vigencias Futuras

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:**

(Vr. Inicial+Vrs. adiciones)

**\$ 305.169.000**

**FORMA DE PAGO:**

MENSUAL

**PERIODO A QUE**

**CORRESPONDE EL INFORME:**

07/06/2016 ✓

- 11/06/2016 ✓





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

**CÓDIGO:  
FR-1604-GCON-01**

**VERSIÓN 02**

**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%)	\$ -	\$ -	\$ -
<b>TOTAL</b>	\$ -	\$ -	\$ -

Número de planilla \_\_\_\_\_

Periodo cotizado \_\_\_\_\_

**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)
may-16	13/06/2016	Jhon Duarte Rueda-Novatours
may-16	13/06/2016	Javier Enrique Diaz-Visión Tours

**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**  
**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**

**CÓDIGO:  
FR-1604-GCON-01**

**VERSIÓN 02**

*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)

ANGELA CALDERON                      COORDINADORA  
TALENTO HUMANO

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

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

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