 <small>Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - CUBIOLA</small>	<b>INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y/O CONVENIOS</b>	<b>CODIGO: FR-1604-GCON-01</b>	<b>VERSION 02</b>
	<b>GESTIÓN DE CONTRATACIÓN</b>		

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

Liquidación de aportes a sistema de Salud, Pensión y ARL.		Valor cobro Periodo \$ <u>3.200.000</u>
	Liquidación	Aporte Diferencia
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)	\$ 160.000	148.100 \$ 11.900
Aporte a sistema de pensión (16% del 40%)	\$ 204.800	189.600 \$ 15.200
Aporte ARL ( 0,522% del 40%)	\$ 6.682	6.200 \$ 482
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 371.482</b>	<b>343.900 \$ 27.582</b>

Número de planilla 7101151819                      Periodo colizado Septiembre

**PARAFISCALES Y APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**  
(Persona Juridica)

PERIODO APORTADO Ó CERTIFICADO	FECHA DE CERTIFICACION	EXPEDIDA POR <small>(Coloque el nombre del Representante Legal o Revisor Fiscal)</small>

**INFORME DE DELEGACIONES FUERA DE LA CIUDAD y/o PAIS**

*REPORTE DE VIAJE*

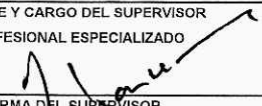
No. DE RESOLUCION y/o AUTORIZACION	FECHA DE RESOLUCION y/o AUTORIZACION	LUGAR ORIGEN	LUGAR DESTINO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	No. DÍAS

*REPORTE DE TRANSPORTE (AEREOS, 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 día, y para las personas naturales el formato diligenciado de certificación de pendientes)

NELSON HERNANDEZ MARULANDA  
 \_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR  
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO  
  
  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL SUPERVISOR

  
 \_\_\_\_\_  
 SHIRLEY GONZALEZ PARRA  
 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

V.B.  
 NOTA: La revision Financiera de la Subdireccion de Reduccion del Riesgo la realiza Lady Parra