



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

**CÓDIGO:
FR-1604-GCON-01**

VERSIÓN 02

GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

FECHA: 11 de agosto de 2016 **Informe No. 1**

PROCESO: GRUPO DE TALENTO HUMANO

No. CONTRATO: UNGRD -81-2016

CONTRATISTA: FERNANDO GUERRERO CARO

IDENTIFICACIÓN: 4137729-4

PLAZO INICIAL DEL CONTRATO : **Meses:** 6 **Días:** 19

PRORROGA: **Meses:** **Días:**

FECHA DE INICIO: 13 de junio de 2016

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 31 de diciembre de 2016

FECHA DE SUSPENSIÓN:

FECHA DE REINICIO:

OBJETO DEL CONTRATO: Contratar la adquisición de la dotación de vestido para dama y caballero de la UNGRD conforme al acuerdo marco CCE-156-1-AMP 2014

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$ 1.325.075 Adición 2. Adición 3.

VALOR ADICIÓN:

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: **\$ 1.325.075**
(Vr. Inicial+Vrs. adiciones)

FORMA DE PAGO: MENSUAL

**PERIODO A QUE
CORRESPONDE EL INFORME:** 13/06/2016 - 31/07/2016



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

**CÓDIGO:
FR-1604-GCON-01**

VERSIÓN 02

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
1. Entregar las Dotaciones de Vestuario y las Órdenes de Entrega en los plazos establecidos en los Documentos del Proceso y en los lugares indicados en la Orden de Compra	Mediante ordenes de compra N° 8879 Y 8880, el proveedor entregó los Bonos.	Se recibieron Bonos de doración de vestido para 7 funcionarios de la entidad.



**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.

	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 _____

Periodo cotizado _____

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

PERIODO APORTADO O CERTIFICADO	FECHA DE CERTIFICACIÓN	EXPEDIDA POR <small>(Coloque el nombre del Representante Legal o Revisor Fiscal)</small>
AGOSTO	01/08/2016	FERNANDO GUERRERO CARO

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.)

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