

FECHA: 03 DE NOVIEMBRE DE 2016 Informe No. 3

PROCESO: GESTION DE REDUCCION DEL RIESGO

No. CONTRATO: 126-2016

CONTRATISTA: SHIRLEY M, ARGARITA GONZALEZ PARRA

IDENTIFICACIÓN: 33.103.451

PLAZO INICIAL DEL CONTRATO : Meses: 4 Días: 29

PRORROGA: Meses: Días:

FECHA DE INICIO: 03 DE AGOSTO DE 2016

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 31 de diciembre de 2016

FECHA DE SUSPENSIÓN:

FECHA DE REINICIO:

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar los servicios de apoyo a la gestión para el desarrollo de actividades relacionadas con la preparacion en la promocion de los preparativos para la respuesta en la zona del caribe colombiano.

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$ 15.893.333

VALOR ADICION: Adición 1 Adición 2 Adición 3

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: \$ 15.893.333
(Vr. Inicial+Vrs. adiciones)

FORMA DE PAGO: PAGOS MENSUALES

PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME: 03/10/2016 - 02/11/2016

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
1. Brindar apoyo a las entidades territoriales asignadas por el supervisor del contrato en virtud del plan de accion de la UNGRD para la sensibilizacion, implementacion y evaluacion de actividades de preparacion para la respuesta frente a desastres.	Se apoyo la organización y desarrollo del Tour de la Prevencion en los departamentos de Atlantico y Bolivar los dias 14 y 21 de Octubre de 2016	Asistencia, fotografias, presentaciones
2. Apoyar los procesos de elaboracion y/o actualizacion de instrumentos de planificacion para la respuesta a emergencias, procolos de respuesta, planes de contingencias	Se socializo la EMRE de cartagena preparacion del ejercicio y se reviso documento borrador de providencia	asistencia y programacion de asistencia tecnica para la segunda semana de Noviembre
3. Apoyar la oganizacion, realizacion y evaluaion de simulaciones y simulacros.	Se Apoyo el desarrollo de simulacion y simulacro nacional los dias 24 y 26 de octubre de 2016	Asistencia y correo de recomendaciones y fotografias
4. Realizar las demas actividades inherentes a la naturaleza del contrato y las que le sean asignadas por el supervisor del contrato.	Se apoyo la atencion de la Emergencia por Huracan Mattews en la sala de crisis durante 10 dias en Bolivar.	Asistencia, Actas y fotografias

EIECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA (corte del periodo a informar)	MES CUENTA DE COBRO / O No. FACTURA	VALOR A CANCELAR	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FÍSICA	
						No. De dias ejecutados	%
06/09/2016	01	\$ 3.200.000	\$ 3.200.000	\$ 12.693.333	12%	30	
04/10/2016	02	\$ 3.200.000	\$ 6.400.000	\$ 9.493.333	25%	30	
02/11/2016	03	\$ 3.200.000	\$ 9.800.000	\$ 6.293.333	60%	30	

ambg

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

Liquidación de aportes a sistema de Salud, Pensión y ARL		Valor cobro Periodo \$	3.200.000
	Liquidación	Aporte	Diferencia
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)	\$ 160.000	160.000	\$ -
Aporte a sistema de pensión (16% del 40%)	\$ 204.800	204.800	\$ -
Aporte ARL (0,522% del 40%)	\$ 6.700	6.700	\$ -
TOTAL	\$ 371.500	371.500	\$ -
Número de planilla	7114339493	Periodo cotizado	Noviembre

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

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

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. DIAS
		Cartagena	Barranquilla	13/10/2016	14/10/2016	2

REPORTE DE TRANSPORTE (AEREOS, TERRESTRE y/o MARÍTIMOS)

No. DE SOPORTE	TIPO	LUGAR ORIGEN	LUGAR DESTINO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	No. DIAS
1	T	CARTAGENA	BARRANQUILLA	13/10/2016	14/10/2016	2

OBSERVACIONES

*Para fiscalización en último pago, se requiere de la presentación del informe, la certificación de recibo a satisfacción del servicio y/o boleto, y para las personas naturales el formato de declaración de contribución sin 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 Magda Gonzalez.

