



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

**CÓDIGO:  
FR-1604-GCON-01**

**VERSIÓN 02**

**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**

**FECHA:** 01 de agosto de 2016 **Informe No.** 4

**PROCESO:** GRUPO DE APOYO FINANCIERO Y CONTABLE

**No. CONTRATO:** UNGRD-60-2016

**CONTRATISTA:** MANUEL ROLANDO MEDINA ROJAS

**IDENTIFICACIÓN:** 79.756.218

**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO :** **Meses:** 3 **Días:** 19

**PRORROGA:** *Meses:* *Días:*

**FECHA DE INICIO:** 12 de abril de 2016

**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** 31 de julio de 2016

**FECHA DE SUSPENSIÓN:**

**FECHA DE REINICIO:**

**OBJETO DEL CONTRATO:** Prestar los servicios profesionales a la coordinación del Grupo de Apoyo Financiero y Contable de la UNGRD y al ordenador del gasto del FNGRD brindando apoyo en el seguimiento de la información contractual en cuenta a ejecución presupuestal y de tesorería.

**VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** \$ 19.000.000

**VALOR ADICIÓN:** Adición 1. Adición 2. Adición 3.

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** **\$ 19.000.000**  
(Vr. Inicial+Vrs. adiciones)

**FORMA DE PAGO:** mensualidades vencidas

**PERIODO A QUE  
CORRESPONDE EL INFORME:** 12/07/2016 - 31/07/2016



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

**CÓDIGO:  
FR-1604-GCON-01**

**VERSIÓN 02**

**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
1. Apoyar el manejo presupuestal y seguimiento a los recursos del FNGRD que adelanta el Grupo de Apoyo Financiero y Contable.	Verificación de Obligaciones Exigibles de Pago - Saldos de Contratos Abril vs Mayo de 2016, Verificación de saldos de convenios vigentes, actualización de ingresos, actualización de matriz contratos	Y:\FNGRD\APOYO
2. Apoyar el seguimiento al proceso de liquidación de contratos suscritos por el FNGRD Fiduprevisora y presentar los informes que se deriven de dicha obligación.	Informe parcial del estado de obligaciones con corte julio 18 de 2016 del FNGR. Con desplazamiento a las oficinas de la Fiduprevisora para tal fin.	Y:\FNGRD\APOYO\IVAN FAJARDO
3. Realizar el cruce de los pagos del fondo efectivamente realizados en la fiduciaria versus los desembolsos ordenados en el Grupo de Apoyo Financiero y Contable.	Se realiza apoyo a la actualización de ingresos del FNGRD, por vigencias 2011-2012-2013-2014-2015	Y:\FNGRD\APOYO\IVAN FAJARDO\TRABAJO SALDOS FONDO HENRY - IVAN - SANDRA - FERNANDO - ROLANDO\SEGUNDA ETAPA TRABAJO SALDO ABRIL\INGRESOS DETALLE
4. Realizar conciliación mensual del movimiento de los fondos de inversión colectiva.	N/A	No se realizaron actividades en este mes
5. Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contractual y que sean asignadas por el ordenador del gasto o su delegado.	Actualización de la base de contratos del Grupo de Apoyo Financiero y Contable, MATRIZ ORIGINAL DE CONTRATACION 2016-2015-2014-2013	Y:\FNGRD\APOYO\CONTRATOS FIDUCIA
6.		
7.		





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

**CÓDIGO:  
FR-1604-GCON-01**

**VERSIÓN 02**

**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**

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

Liquidación de aportes a sistema de Salud , Pensión y ARL.		Valor cobro Periodo \$		5.000.000
	<b>Liquidación</b>	<b>Aporte</b>	<b>Diferencia</b>	
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)	\$ 250.000	\$ 253.800	\$ (3.800)	
Aporte a sistema de pensión (16% del 40%)	\$ 320.000	\$ 324.800	\$ (4.800)	
Aporte ARL ( 0,522% del 40%)	\$ 10.440	\$ 10.500	\$ (60)	
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 580.440</b>	<b>\$ 589.100</b>	<b>\$ (8.660)</b>	
Número de planilla	14370068	Periodo cotizado	7	

**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)

**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)

Lorena Sanchez  
Coordinadora del Grupo de Apoyo Financiero y  
Contable

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

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

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