



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

**CÓDIGO:
FR-1604-GCON-01**

VERSIÓN 02

GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

FECHA: 25 de abril de 2016 Informe No. 5

PROCESO: GESTION ADMINISTRATIVA

No. CONTRATO: Orden de Compra # 6344

CONTRATISTA: ORGANIZACION TERPEL S.A.

IDENTIFICACIÓN: 830095213-0

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

PRORROGA: **Meses:** **Días:**

FECHA DE INICIO: 19 de enero de 2016

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 19 de julio de 2016

FECHA DE SUSPENSIÓN:

FECHA DE REINICIO:

OBJETO DEL CONTRATO: Suministro de combustible para el parque automotor de la UNGRD

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$ 50.000.000 Adición 2. Adición 3.

VALOR ADICIÓN:

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: **\$ 50.000.000**
(Vr. Inicial+Vrs. adiciones)

FORMA DE PAGO: MENSUAL

**PERIODO A QUE
CORRESPONDE EL INFORME:** 01/04/2016 - 15/04/2016



**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%)	\$ -	\$	\$
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 (Coloque el nombre del Representante Legal o Revisor Fiscal)
ABRIL	06/04/2016	SANDRA JULIETH ORTIZ AVENDAÑO

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**

**CÓDIGO:
FR-1604-GCON-01**

VERSIÓN 02

GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

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

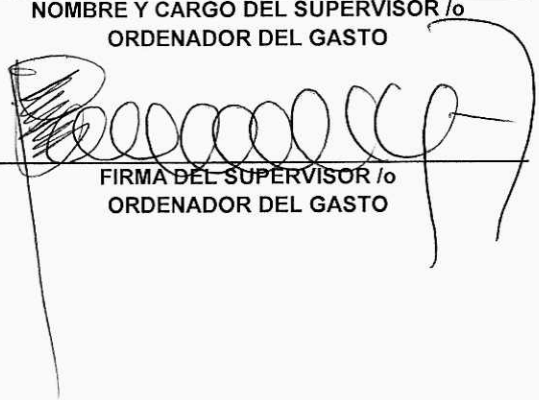
No. DE SOPORTE	TIPO	LUGAR ORIGEN	LUGAR DESTINO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	No. DÍAS

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)

FANNY TORRES ESTUPIÑAN

NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR /o
ORDENADOR DEL GASTO



FIRMA DEL SUPERVISOR /o
ORDENADOR DEL GASTO

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA