

	<b>INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y/O CONVENIOS</b>	<b>CÓDIGO: FR-1604-GCON-01</b>	<b>VERSIÓN 02</b>
	<b>GESTIÓN DE CONTRATACIÓN</b>		

**FECHA:** 28 de junio de 2016 **Informe No.** 2

**PROCESO:** GESTION ADMINISTRATIVA

**No. CONTRATO:** UNGRD 56/2016

**CONTRATISTA:** PAPELERIA LOS ANDES LTDA

**IDENTIFICACIÓN:** 860026740-5

**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO :** **Meses:** 9 **Días:** 17

**PRORROGA:** *Meses:* *Días:*

**FECHA DE INICIO:** 14 de marzo de 2016

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

**FECHA DE SUSPENSIÓN:**

**FECHA DE REINICIO:**

**OBJETO DEL CONTRATO:** ADQUISICION DE SUMINISTROS DE PAPELERIA

**VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** \$ 24.273.659,73

Adición 2.

Adición 3.

**VALOR ADICIÓN:**

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** **\$ 24.273.660**

(Vr. Inicial+Vrs. adiciones)

**FORMA DE PAGO:**

**PERIODO A QUE  
CORRESPONDE EL INFORME:** 01/06/2016 - 30/06/2016





**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 \$ <u>30.</u>	
	<b>Liquidación</b>	<b>Aporte</b>	<b>Diferencia</b>
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)	\$ -	\$ <sup>31.</sup>	\$
Aporte a sistema de pensión (X% del 40%)	\$ -	\$ <sup>31.</sup>	\$
Aporte ARL ( <sup>32.</sup> 0,522% del 40%)	\$ -	\$ <sup>31.</sup>	\$
<b>TOTAL</b>	\$ -	\$ -	\$ -
Número de planilla <sup>33.</sup> _____		Periodo cotizado <sup>34.</sup> _____	

**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)
JUNIO	20/06/2016	

**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**

**CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO**

(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**