



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

**CÓDIGO:
FR-1604-GCON-01**

VERSIÓN 02

GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

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

VALOR ADICIÓN: Adición 2. Adición 3.

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 \$ _____ ^{30.}	
	Liquidación	Aporte	Diferencia
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)	\$ -	\$ ^{31.} -	\$ -
Aporte a sistema de pensión (X% del 40%)	\$ -	\$ ^{31.} -	\$ -
Aporte ARL (^{32.} 0,522% del 40%)	\$ -	\$ -	\$ -
TOTAL	\$ -	\$ -	\$ -
Número de planilla _____ ^{33.}		Periodo cotizado _____ ^{34.}	

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

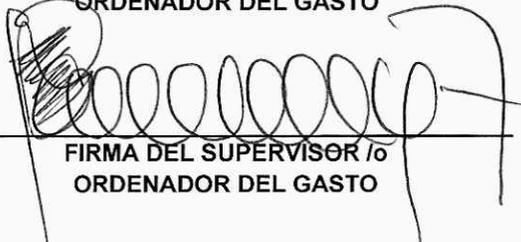
OBSERVACIONES

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