



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

GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

**CÓDIGO:
FR-1604-GCON-01**

VERSIÓN 02

FECHA: 28 de marzo de 2017 **Informe No.** 1

PROCESO: Gestion Administrativa

No. CONTRATO: UNGRD 037-2017

CONTRATISTA: Papeleria los Andes

IDENTIFICACIÓN: 8.600.267.405

PLAZO INICIAL DEL CONTRATO : Meses: 10 / Días: 10

PRORROGA: Meses: 0 / Días: 0

FECHA DE INICIO: 22 de febrero de 2017

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 31 de diciembre de 2017

FECHA DE SUSPENSIÓN: _____

FECHA DE REINICIO: _____

OBJETO DEL CONTRATO: Adquisicion de elemntos de utiles de escritotio, elementos de oficina y papleroa requeridos para el normal funcionamiento de la entidad

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$ 20.945.654
Adición 1. Adición 2. Adición 3.

VALOR ADICIÓN: _____

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: \$ 20.945.654
(Vr. Inicial+Vrs. adiciones)

FORMA DE PAGO: _____

**PERIODO A QUE
CORRESPONDE EL INFORME:** 22/02/2017 - 23/03/2017



**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 \$		30.	-
	Liquidación	Aporte		Diferencia	
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)	\$ -	\$ 31.		\$	
Aporte a sistema de pensión (16% del 40%)	\$ -	\$ 31.		\$	
Aporte ARL (0,522% del 40%)	\$ -	\$ 31.		\$	
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)
MARZO	13/03/2017	LAURA AVILA CASTILLO

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

35.

(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)

ANGELA PATRICIA CALDERON

NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR /o
ORDENADOR DEL GASTO

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

FIRMA DEL SUPERVISOR /o
ORDENADOR DEL GASTO