

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

FECHA: 25 de Agosto de 2017 **Informe No.** 1

PROCESO: GESTION FINANCIERA

No. CONTRATO: UNGRD-090-2017

CONTRATISTA: ANDES SERVICIO DE CERTIFICACION DIGITAL S.A.

IDENTIFICACIÓN: 900.210.800-1

PLAZO INICIAL DEL CONTRATO : **Meses:** 12 **Días:** ___

PRORROGA: **Meses:** **Días:** ___

FECHA DE INICIO: 28 de julio de 2017

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 27 de julio de 2018

FECHA DE SUSPENSIÓN: _____

FECHA DE REINICIO: _____

OBJETO DEL CONTRATO: ADQUISICION DE CERTIFICADOS DE FIRMA DIGITAL DE FUNCION PUBLICA PARA LOS FUNCIONARIOS Y/O CONTRATISTAS DE LA UNGRD QUE LO REQUIERAN PARA EL REGISTRO Y GRAVAMEN DE ALGUNAS TRANSACCIONES DE ACUERDO A LA OPERATIVIDAD DEL SISTEMA SIIF NACION

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$ 1,832,600
Adición 2,4 1. Adición 2. Adición 3.

VALOR ADICIÓN:

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: **\$ 1,832,600**
(Vr. Inicial+Vrs. adiciones)

FORMA DE PAGO: 1 PAGO

**PERIODO A QUE
CORRESPONDE EL INFORME:** 28/07/2017 - 27/07/2018



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

**CÓDIGO:
FR-1604-GCON-01**

VERSIÓN 02

GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
<p>1. Entregar conforme a la normatividad vigente y características técnicas, los certificados o firmas digitales, solicitadas bajo las características necesarias bajo SIIF NACION II</p>		
<p>2. Proveer los controladores o drivers para el token criptografico en los sistemas operativos utilizados por la UNGRD, así como el soporte tecnico para su instalacion</p>		
<p>3. Garantizar la disponibilidad del servicio Online Certificate Status Protocol (OCSP), durante los 7 días de la semana, las 24 horas del día y durante los 365 días del año.</p>		
<p>4. Informar al supervisor del contrato con un (1) mes de anticipacion, la fecha del vencimiento del certificado digital, y brindar las herramientas necesarias para la oportuna gestion de los certificados suministrados (fecha de emision, fechas de caducidad, cupo utilizado).</p>		
<p>5. Entregar los certificados dentro de los tres (3) dias habiles siguientes, a la firma del acta de inicio y cumplimiento de requisitos de perfeccionamiento y legalizacion.</p>		<p>Se Recibio Acta de Custodia de los 14 Certificados Digitales, Firmada por Ricardo Andres Restrepo como Coordinadora de Operaciones para nuestra Entidad.</p>
<p>6. Garantizar la vigencia y funcionamiento de los certificados de firma digital, la cual no podra ser inferior a un (1) año, contado a partir de la fecha de activacion de los mismos.</p>		
<p>7.</p>		



**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.	29. Liquidación	30. Valor cobro Período \$	Diferencia
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)	\$ -	\$ 31.	\$
Aporte a sistema de pensión (X% del 40%)	\$ -	\$ 31.	\$
Aporte ARL (0.522% del 40%)	\$ -	\$ 31.	\$
TOTAL	\$ -	\$ -	\$ -

Número de planilla ^{35.} _____ Período 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)

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 GONZALEZ

NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR /o
ORDENADOR DEL GASTO

FIRMA DEL SUPERVISOR /o
ORDENADOR DEL GASTO

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA