



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

**CÓDIGO:  
FR-1604-GCON-01**

**VERSIÓN 02**

**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**

**FECHA:** 26 de abril de 2017 ✓ **Informe No.** 2 ✓

**PROCESO:** Grupo de Apoyo Administrativa ✓

**No. CONTRATO:** UNGRD-037 2017 ✓

**CONTRATISTA:** papeleria los andes ltda ✓

**IDENTIFICACIÓN:** 860,026,740-5 ✓

**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 elementos de utiles de escritorio, elementos de oficina y papeleria requeridos para el normal funcionamiento de la UNGRD. ✓

**VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** \$ 20.945.654 ✓

**VALOR ADICIÓN:** Adición 1. \_\_\_\_\_ Adición 2. \_\_\_\_\_ Adición 3. \_\_\_\_\_

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

**FORMA DE PAGO:** \_\_\_\_\_

**PERIODO A QUE  
CORRESPONDE EL INFORME:** 24/03/2017 ✓ - 25/04/2017 ✓





**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 \$ \_\_\_\_\_

	Liquidación	Aporte	Diferencia
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 ( 0,522% del 40%)	\$ -	\$ <sup>31</sup>	\$
<b>TOTAL</b>	\$ -	\$ -	\$ -

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 <small>(Coloque el nombre del Representante Legal o Revisor Fiscal)</small>
Abril	24/04/2017	Laura Cristina 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**

(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)

ÁNGELA PATRICIA CALDERÓN PALACIO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR /o  
ORDENADOR DEL GASTO

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SUPERVISOR /o  
ORDENADOR DEL GASTO

PAPELERÍA LOS ANDES LTDA.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA