



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

**CÓDIGO:
FR-1604-GCON-01**

VERSIÓN 02

GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

FECHA: 22 de junio de 2016 Informe No. 1

PROCESO: GESTION FINANCIERA

No. CONTRATO: UNGRD-74-2016

CONTRATISTA: GESTION DE SEGURIDAD ELECTRONICA

IDENTIFICACIÓN: 900204272-8

PLAZO INICIAL DEL CONTRATO : Meses: 12 Días: ___

PRORROGA: Meses: ___ Días: ___

FECHA DE INICIO: 23 de mayo de 2016

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 22 de mayo de 2017

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: \$ 2.436.000

VALOR ADICIÓN: Adición 2,4 1. Adición 2. Adición 3.

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: **\$ 2.436.000**
(Vr. Inicial+Vrs. adiciones)

FORMA DE PAGO: 1 PAGO

PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME: 23/05/2016 - 10/06/2016



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

GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

**CÓDIGO:
FR-1604-GCON-01**

VERSIÓN 02

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 NACIÓN II</p>		
<p>2. Proveer los controladores o drivers para el token criptográfico en los sistemas operativos utilizados por la UNGRD, así como el soporte técnico para su instalación</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 anticipación, la fecha del vencimiento del certificado digital, y brindar las herramientas necesarias para la oportuna gestión de los certificados suministrados (fecha de emisión, fechas de caducidad, cupo utilizado).</p>		
<p>5. Entregar los certificados dentro de los tres (3) días hábiles siguientes, a la firma del acta de inicio y cumplimiento de requisitos de perfeccionamiento y legalización.</p>		<p>Se Recibio Acta de Custodia de los 14 Certificados Digitales, Firmada por Jennifer Constanza Guiza Molano como Coordinadora de Operación para nuestra Entidad.</p>
<p>6. Garantizar la vigencia y funcionamiento de los certificados de firma digital, la cual no podrá ser inferior a un (1) año, contado a partir de la fecha de activación 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.

	Liquidación	Aporte	Diferencia
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)	\$ -	\$	\$
Aporte a sistema de pensión (X% del 40%)	\$ -	\$	\$
Aporte ARL (0,522% del 40%)	\$ -	\$	\$
TOTAL	\$ -	\$ -	\$ -

Valor cobro Periodo \$ _____

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
		(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**

**CÓDIGO:
FR-1604-GCON-01**

VERSIÓN 02

GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

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
Coordinadora Grupo Apoyo Financiero y Contab.

NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR /o

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

ORDENADOR DEL GASTO

FIRMA DEL SUPERVISOR /o

ORDENADOR DEL GASTO