



**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 76/2016

CONTRATISTA: GRUPO LOS LAGOS S.A.S

IDENTIFICACIÓN: 860053274-9

PLAZO INICIAL DEL CONTRATO : **Meses:** 7 **Días:** 21

PRORROGA: **Meses:** **Días:**

FECHA DE INICIO: 10 de mayo 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: \$ 26.380.000

VALOR ADICIÓN: Adición 2. Adición 3.

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: **\$ 26.380.000**
(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**
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 (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	MAURICIO FORERO CHARRY

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

CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO 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)

FANNY TORRES ESTUPIÑAN

**NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR /o
ORDENADOR DEL GASTO**



**FIRMA DEL SUPERVISOR /o
ORDENADOR DEL GASTO**

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

65