IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA	**Imprenta Nacional de Colombia** **INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS**	GA-FO-8 17/07/2018 Versión 1

TIPO DE INFORME **FINAL**

DATOS GENERALES (*Diligenciar ese espacio únicamente cuando el informe es* ***Parcial***)

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	**09/08/2021 A 24/08/2021**	
AVANCE	**FÍSICO**	**PRESUPUESTAL**
% DE AVANCE PROGRAMADO	**100%**	**100%**
% DE AVANCE REAL	**100%**	**100%**

DATOS DEL SUPERVISOR	
NOMBRE DEL SUPERVISOR	TULIO ALFREDO ARIAS PÁEZ
DEPENDENCIA	GESTIÓN DE MANTENIMIENTO

DATOS DEL CONTRATO	
NÚMERO DE CONTRATO	**22130067**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	09/08/2021
FECHA DE LEGALIZACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO	09/08/2021
CONTRATISTA	HITEK COLOMBIA SAS
CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT	900.937.639-2
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA LAS MÁQUINAS QUE REPRESENTA HITEK COLOMBIA S.A.S. QUE POR DESGASTE O DAÑO IRREPARABLE REQUIEREN SER CAMBIADAS, NO INCLUYE SERVICIO DE INSTALACIÓN.
VALOR	$7.568.400
PLAZO DE EJECUCIÓN	2 MESES
PLAZO DE ENTREGA	30 DÍAS CALENDARIO
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	09/08/2021
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	09/10/2021

ADICIONES*	NO
PRORROGAS*	NO
MODIFICACIONES	NO
SUSPENSIONES	NO

***** *En caso de adición o prórroga, indicar el número de la misma con el tiempo prorrogado o valor adicionado según se trate y la fecha de suscripción del documento.*

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

1. **CUMPLIMIENTO DEL OBJETO:** *(Indicar conforme a las obligaciones pactadas en el contrato, el cumplimiento y desempeño del contratista respecto de la ejecución de las mismas, explicando de forma detallada los elementos recibidos, servicios prestados, etc., junto con los soportes pertinentes)*

DENTRO DE LO PACTADO

2. **OBSERVACIONES:** *(Señalar las observaciones a que haya lugar respecto del desarrollo del objeto contractual, estableciendo si éste se está ejecutando o se ejecutó a satisfacción, así como reportar cualquier inconsistencia en la ejecución, cumplidos, pagos, documentos de remisión, etc.)*

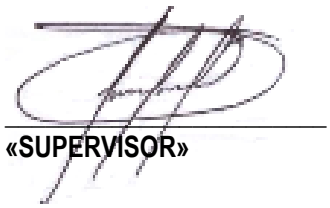
3. **INFORMACIÓN TÉCNICA RELEVANTE (Si aplica):** *(Indicar de manera clara las características técnicas que se supervisaron y verificaron respecto del objeto contractual, en caso tal que en razón del servicio, bien u obra a desarrollar, se requiriera satisfacer el cumplimiento de normas especiales o condiciones técnicas propias de su naturaleza)*

4. **SOPORTES DEL INFORME***: (Reporte de pagos, entradas a almacén, comunicaciones enviadas al contratista, cumplidos. Basta con relacionar los documentos soporte; sin embargo, si se trata de un contrato celebrado en virtud de un convenio interadministrativo, se debe anexar copia de recibido a satisfacción del cliente que se trate, con el fin de verificar la ejecución a la fecha).*

FACTURA Y CUMPLIDO ALMACÉN.

BALANCE FINANCIERO	
Concepto	**Valor**
Valor Inicial del Contrato	$7.568.400
Valor Adicionado	**0**
Valor Total del Contrato	$7.568.400
Valor Recibido por el Contratista	
Valor Ejecutado por la Imprenta a Favor del Contratista	$7.568.400
Saldo por Ejecutar	$0

FECHA DE ELABORACIÓN: AGOSTO 2021



«SUPERVISOR»

HITEK COLOMBIA SAS
NIT 900.937.639-2
CARRERA 13 # 93A - 24
Tel: (57) 3214249498
Bogotá - Colombia
hitek@hitek.net.co
www.hitek.net.co

Factura de Venta Electronica
No. 579

Señores	IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA		
NIT	830.001.113-1	**Teléfono**	4578000 - Ext. 3314
Dirección	CARRERA 66 # 24 - 09	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	18/08/2021, 15:09
Expedición	19/08/2021, 08:49
Vencimiento	17/09/2021

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Vr. Unitario	Vr. Bruto
1	9	Correa redonda RD2X949.33	6.00		280,000.00	1,680,000.00
2	9	Correa trapezoidal 13/8x3470	4.00		1,170,000.00	4,680,000.00

Total items: 2

Valor en Letras:
Siete millones quinientos sesenta y ocho mil cuatrocientos pesos m/cte

Total Bruto	6,360,000.00
IVA 19%	1,208,400.00
Total a Pagar	7,568,400.00

Condiciones de Pago:
Pago a Crédito - Cuota No. 001 vence el 2021-09-17 por $ 7,568,400.00

Observaciones:
FAVOR CONSIGNAR A HITEK COLOMBIA SAS BANCOLOMBIA CORRIENTE 180-55446871

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764015218880 aprobado en 20210719 prefijo desde el número 570 al 1000 Vigencia: 18 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4659 Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p. Tarifa 11.04*1000
CUFE: 0e1c309590e4befd767158cb728c2ebc0e05f03b80499d7f4d44dabcb2fbcd06315775e4f611c1c1a55cd7e12e307dff

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900937639-2	HITEK COLOMBIA SAS	CRA 13 93 35 OF 602	7943220	rafael.klug@hitek.net.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-07	E		52266177	$903.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	44.000	0		0		0	0	0	0	44.000	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	44.000	0		0		0	0	0	0	44.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	88.000	0		0		0	0	0	0	88.000	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	176.000	0	0	0	0	0	0		176.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	352.000	0	0	0	0	0	0		352.000	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	23.200				23.200	0	0	23.200			232	23.200	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	176.000	0	0	176.000	4

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	176.000	176.000
Pensión	2	528.000	528.000
Riesgos Laborales	1	23.200	23.200
CCF	1	176.000	176.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	903.200	903.200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900937639-2	HITEK COLOMBIA SAS		CRA 13 93 35 OF 602	7943220	rafael.klug@hitek.net.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-07	E		52266177	$903.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1015456694	PARRA LOPEZ LUISA FERNANDA	1	0			S																	230301	1.100.000	176.000	0	0	0	0	EPS002	1.100.000	44.000	14-11	1.100.000	1	5.800	CCF22	1.100.000	44.000	0	0	0	0	0
2	CC	79143281	KLUG UNGER RAFAEL MICHAEL	1	4			S																		0	0	0	0	0	0	EPS001	1.100.000	44.000	14-11	1.100.000	1	5.800	CCF22	1.100.000	44.000	0	0	0	0	0
3	CC	79449754	BENJUMEA PARRA FERNANDO	1	0			S																	25-14	1.100.000	176.000	0	0	0	0	EPS008	1.100.000	44.000	14-11	1.100.000	1	5.800	CCF22	1.100.000	44.000	0	0	0	0	0
4	CC	80799670	RODRIGUEZ CASTILLO CARLOS OBDULIO	1	0			S																	25-14	1.100.000	176.000	0	0	0	0	EPS008	1.100.000	44.000	14-11	1.100.000	1	5.800	CCF22	1.100.000	44.000	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

	Imprenta Nacional de Colombia **VERIFICACIÓN Y CUMPLIDO DE ELEMENTOS RECIBIDOS**	GAA-FO-14 17/06/2021 Versión 1

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL ALMACEN

Nombre del proveedor: **HITEK COLOMBIA S.A.S.** Contrato /OC No: **22130067**

Producto o referencia: **CORREA REDONDA RD2X949,33 Y CORREA TRAPEZOIDAL 13/8»** Supervisor de contrato: **TULIO ALFREDO ARIAS PAEZ**

El elemento recibido es: *Pedido nuevo* ☐ *Reposición* ☐ *Faltante* ☐ *Fecha entrega inicial:*

Fecha del pedido al proveedor ** (DD / MM / AAAA)

Fecha de recepción (DD/MM/AAA): **1 3 0 8 20 2 1** (DD / MM / AAAA)

Días pactados en contrato**:

Cantidad pactada: **6 Y 4 UDS DE CADA UNA** Cantidad recibida: **6 Y 4 UDS DE CADA UNA**

Ingreso No..... **ES-22100050**

EDUARDO SILVA
Coordinador Almacén

** *Cuando el pedido no sea de contrato de suministro, esta información la dará el supervisor del contrato.*

VERIFICACION DE ESPECIFICACIONES TECNICAS DE PAPEL Y TINTAS

Número de muestras inspeccionadas: (Ver tabla al respaldo) Certificado por lote SI NO

Lotes número:

Atributo a verificar	TAMAÑO:		CALIBRE:		PESO:		HUMEDAD:		COLOR:	
Cumple	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

Aceptado en su totalidad SI NO **Cantidad rechazada:** **Lote:**

Causa del rechazo:

Observaciones:

Vo Bo Laboratorio de Calidad

VERIFICACION DE ESPECIFICACIONES TECNICAS DE ELEMENTOS

Número de muestras inspeccionadas: (Ver tabla al respaldo) Certificado por lote SI NO

Lotes Número:

Atributo a verificar	CANTIDAD							
Cumple		NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

Aceptado en su totalidad SI NO **Cantidad rechazada:** **Lote:**

Causa del rechazo:

Observaciones: De acuerdo a documentación, la empresa paga parafiscales

TULIO ALFREDO ARIAS PÁEZ
Nombre del Supervisor del Contrato

Tulio A. Arias P.
Firma del Supervisor del Contrato

Recibido a Satisfacción de acuerdo al objeto del contrato
Para tramite de pago