INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

FORMATO INFORME DE RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO - SUPERVISOR

1. DATOS BÁSICOS DEL FORMATO

Nombre del proceso	Código	Versión	Vigencia
Gestión Contractual	OAJ-102-FM-GC-0042	0001	12/12/2022

2. INFORMACIÓN CONTRATO

NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO: 046 del 04 de marzo de 2026
OBJETO: Adquisición de certificados digitales, para uso del Instituto Nacional para Ciegos INCI de conformidad con las condiciones técnicas exigidas.
FECHA DE INICIO: 12 de marzo de 2026
FECHA DE FINALIZACIÓN: 31 de diciembre de 2026
PLAZO DE EJECUCIÓN: El contrato tendrá un plazo de ejecución contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, esto es, con la expedición del Registro Presupuestal y la aprobación de la Garantía Única requerida hasta el 31 de diciembre de 2026.
FORMA DE PAGO: Teniendo en cuenta que el presente proceso se ejecutará como una bolsa de recursos para el suministro requerido, el INCI, pagará el valor del contrato de la siguiente manera:
• Pagos mes vencido, conforme al suministro del certificado de facturación electrónica y el o los números de token físicos solicitados por la entidad al contratista en el respectivo mes, en atención con los valores unitarios establecidos en la oferta económica del contratista seleccionado, de acuerdo con la disponibilidad del PAC, previo cumplimiento de los trámites administrativos y financieros a que haya lugar y presentación de la siguiente documentación:
Por parte del Contratista: presentación de factura, certificación suscrita por el Revisor Fiscal o por el Representante Legal, en caso de que no haya Revisor Fiscal, que acredite el cumplimiento del pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral -SGSSI-, en salud, pensión, riesgos laborales y parafiscales, sí a ello hay lugar, de los últimos seis (6) meses, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 o aquella que lo modifique, adicione o complete;
Por parte del Supervisor: Acta única de pago.

3. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE: CAMERFIRMA COLOMBIA S.A.S.
DOCUMENTO: 901.312.112-4
CORREO ELECTRÓNICO: nubia.bautista@colombia.camerfirma.com
CELULAR: 3185470566

4. INFORMACIÓN DE AVANCE DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS

De conformidad con las obligaciones específicas pactadas, me permito, en calidad de supervisor del contrato antes referido y teniendo como base la información presentada previamente por el contratista, certifico el cumplimiento de las obligaciones, así:

INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

INFORME No. 2 DE N/A
PERIODO: Junio 2026
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 65,45%

No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	CUMPLE/NO CUMPLE
1	Certificar y acreditar la custodia de los certificados digitales hasta que estos sean requeridos por el INCI, a través de un documento escrito por el Representante legal o quién haga de sus veces, en la cual se debe relacionar cada token con sus respectivos códigos de usuarios.	**CUMPLE**
2	Activar y habilitar los dispositivos token a los funcionarios indicados por el supervisor del contrato por vigencia de un año a medida que se van venciendo los actuales y se va solicitando la activación de los tokens requeridos.	**CUMPLE**
3	Suministrar los elementos o artículos necesarios para el correcto funcionamiento y habilitación de los dispositivos sin que generen costos adicionales para el INCI.	**CUMPLE**
4	Cumplir con los estándares de calidad que se requieren para el funcionamiento de los dispositivos Token y de conformidad a la circular externa No 004 del 26 de enero de 2017, emitida por la administración de SIIF Nación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.	**CUMPLE**
5	Brindar soporte técnico durante la vigencia de los certificados, por medio telefónico, chat o acceso remoto para la instalación y uso del certificado durante el tiempo que se encuentre activo el mismo.	**CUMPLE**
6	Efectuar el cambio inmediato de los dispositivos de almacenamiento que lleguen a presentar defectos o que no permitan realizar de manera idónea las actividades necesarias para los usuarios.	**NO APLICA**
7	Autorizar la creación de una clave adicional, en caso de olvido por parte del usuario.	**NO APLICA**
8	Mantener estricta reserva y confidencial sobre la información que conozca por causa o con ocasión de la V	**CUMPLE**
9	Acatar las indicaciones que el supervisor le señale en cumplimiento del objeto contratado conforme a las especificaciones del servicio a realizar. .	**CUMPLE**
10	Las demás que el INCI considere pertinentes, que se deriven de la naturaleza del Contrato.	**NO APLICA**

PRODUCTOS PACTADOS	ESTADO DE AVANCE DE LOS PRODUCTOS
N/A	N/A

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

5. ASIGNACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

ESTADO	CANTIDAD	CUMPLE/NO CUMPLE
Atendidas oportunamente	N/A	
Atendidas vencidas	N/A	
Pendientes por responder	N/A	

APROBACIÓN SUPERVISOR

NOMBRE: Edna Viviana Vega Ortiz
CEDULA:1019023923
CARGO: Profesional Especializado Grado 14 quen ejerce la Coordinación Grupo Gestión administrativa y financiera.
DEPENDENCIA: Gestión administrativa y financiera.

En calidad de supervisor del contrato aquí relacionado, certifico que el contratista, cumplió a satisfacción y a cabalidad las actividades relacionadas en el presente informe, y que las evidencias y sus respectivas ubicaciones finales son claras y de óptima calidad.

Así mismo certifico que he verificado los documentos anexos que soportan el pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, corresponden a los que legalmente debe efectuar el contratista, con base en los ingresos provenientes del contrato y que la planilla aportada está efectivamente pagada y recibida a satisfacción por la entidad encargada de recaudar el pago, de conformidad con lo señalado en el artículo 1 del Decreto 1273 de 2018.

Por lo expuesto, autorizo que el presente informe sea cargado a través de la plataforma SECOP II junto con los requisitos legales necesarios, y autorizo al Instituto Nacional para Ciegos INCI realizar el pago del periodo correspondiente.

EDNA VIVIANA VEGA ORTIZ
No. de cédula 1019023923