**INFORME DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

1. **DATOS GENERALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **PERIODO DEL INFORME** |  |
| **FECHA DEL INFORME** |  |

1. **DATOS DEL SUPERVISOR**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR** |  |
| **DEPENDENCIA** |  |

1. **GENERALIDADES DEL CONTRATO**

|  |  |
| --- | --- |
| **CONTRATO No.** |  |
| **FECHA** |  |
| **CLASE DE CONTRATO** |  |
| **MODALIDAD DE SELECCION** |  |
| **OBJETO DEL CONTRATO** |  |
| **CONTRATANTE** |  |
| **NIT** |  |
| **ORDENADORA DEL GASTO** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CEDULA** |  |
| **CONTRATISTA** |  |
| **CEDULA** |  |
| **DOMICILIO** |  |
| **TELEFONO** |  |
| **VALOR DEL CONTRATO** |  |
| **FORMA DE PAGO** |  |
| **PLAZO** |  |
| **NUMERO Y FECHA DEL CDP** |  |
| **SUPERVISOR** |  |
| **ACTA DE INICIO** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA DE TERMINACION INICIAL** |  |
| **NUEVA FECHA DE TERMINACION**  **CON ADICION** |  |

1. **MODIFICACIONES DEL CONTRATO**
2. **PRORROGAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRORROGA No.** | **FECHA** | **PLAZO** |
|  |  |  |

1. **SUSPENSIONES AMPLIACIONES DE SUSPENSION Y REINICIACION**

|  |  |
| --- | --- |
| **ACTA No.** | **FECHA (DIA, MES, AÑO)** |
|  |  |

1. **ADICIONES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ADICION No.** | **FECHA** | **VALOR ($)** |
|  |  |  |

1. **OTRAS MODIFICACIONES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MODIFICACION No.** | **FECHA** | **DESCRIPCION** |
|  |  |  |

1. **BALANCE CONTRACTUAL**
2. **INFORMACIÓN TIEMPO DE EJECUCIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **TIEMPO DE EJECUCION DEL CONTRATO (MESES)** |  |
| **AVANCE PORCENTUAL (%)** |  |

1. **INFORMACIÓN FINANCIERA DE EJECUCIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **VALOR INICIAL:** |  |
| **VALOR ADICION:** |  |
| **VALOR TOTAL:** |  |
| **VALOR EJECUTADO** |  |
| **VALOR A PAGAR** |  |
| **SALDO DEL CONTRATO** |  |

1. **INFORMACIÓN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NÚMERO DE OBLIGACIÓN** | **ACTIVIDAD** | **SI CUMPLE** | **NO CUMPLE** | **REPROGRAMAR** | **NO SE PROGRAMO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**SOPORTES DEL INFORME**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

***(Relacione como soportes planillas, registros fotográficos y demás documentación anexa al informe del contratista)***

1. **RELACIÒN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ITEM** | **PERÍODO DE PAGO**  AÑO – MES | **VALOR** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **OTRAS OBSERVACIONES RELEVANTES DEL SUPERVISOR**

Sin observaciones

***(Relacione las observaciones adicionales que tenga al cumplimiento de las obligaciones contractuales)***

1. **CERTIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LA LABOR CONTRATADA.**

El suscrito **xxxxxx** en calidad del supervisor del contrato **xxxxxx**, certifica que el contratista:

* Ha cumplido con las obligaciones y compromisos pactados en el contrato y los servicios contratados han sido recibidos a entera satisfacción, de conformidad con lo establecido en el acto contractual mencionado y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo.
* Ha efectuado los pagos a la seguridad social en salud y pensión durante la vigencia del contrato y se encuentra a paz y salvo a la fecha, por este concepto en cumplimiento del artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Por lo anterior, se da el visto bueno y se certifica que se cumplieron a cabalidad con las actividades principales del contrato.

Firmado en Ibagué, el día xxxxx de xxxx de 2022.

**Nombre del supervisor**

Cargo xxxxxxx

Supervisor del Contrato