|  |
| --- |
| **DATOS DEL INFORME** |
| Fecha de presentación (dd/mm/aa) Período del informe: Desde (dd/mm/aa) Hasta (dd/mm/aa) |
| Nombre del Contratista/Asociado: |
| Nombre Supervisor: |
| **DATOS DEL CONTRATO /CONVENIO** |
| Contrato/convenio No. XXX DE (año) |
| Objeto: “xxxxxxxxxxxxxxx” |
| Plazo: En letras: (número) meses. |
| Valor Contrato: letras (números $0000.000) |
| Fecha Suscripción (dd/mm/aa). |
| Fecha Acta de inicio (dd/mm/aa) |
| Fecha de Terminación (dd/mm/aa) |
| Porcentaje de ejecución financiera: % Porcentaje de ejecución en tiempo: % |
| **MODIFICACIONES AL CONTRATO/CONVENIO** |
| Modificación / Acta No 1 $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha de Suscripción: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adición al valor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (si aplica)  Prórroga al Plazo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (si aplica)  Plazo suspendido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(si aplica)  Modificación / Acta No 2 $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha de Suscripción: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adición al valor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (si aplica)  Prórroga al Plazo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (si aplica)  Plazo suspendido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(si aplica) |
| (En caso de tener anticipo, diligencie la siguiente información):  Anticipo $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ejecución de Anticipo $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Saldo por amortizar $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rendimientos financieros generados: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

| **EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO** | | |
| --- | --- | --- |
| Obligaciones Contractuales | Actividades realizadas | Soportes (2) |
| Obligación especifica 1. |  |  |
| Obligación especifica 2. |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Utilice las filas que sean necesarias. (2) Relacione los registros que soportan el avance de la actividad: actas y/o memorias de reunión, oficios, memorandos, informes, etc.), indicando el número de radicación para los oficios y memorandos.

| Relación de Productos a entregar acorde a lo pactado en el contrato/convenio | Relación de Productos efectivamente entregados | % Ejecución |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

Utilice las filas que sean necesarias. Anexe los productos que correspondan al período.

Relacione los productos entregados, los cuales deben guardar estricta relación con lo efectivamente pactado, y para el caso de bienes debe detallar su traslado al almacén con el respectivo documento soporte.

| **RELACIÓN DE PRODUCTOS ENTREGADOS** | | |
| --- | --- | --- |
| Indique Bien o Servicio entregado acorde a lo pactado en el contrato/convenio | Actividades realizadas referentes a cada producto | Documentos Soporte |
| Nombre del producto |  |  |
| Nombre del producto |  |  |
| Nombre del producto |  |  |

Utilice las filas que sean necesarias.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RELACIÓN DE BENEFICIARIOS (CONVENIOS)** | | | | |
| Indique el tipo de beneficiarios definidos en el estudio previo.  (Anexo técnico) | Indique el número de beneficiarios definidos en el estudio previo. (anexo técnico) | Indique el número de beneficiarios favorecidos en la ejecución del convenio | Porcentaje de cumplimiento  (N. de beneficiarios favorecidos/ N. de beneficiarios definidos) | Documentos Soporte |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Utilice las filas que sean necesarias, de acuerdo con los aspectos técnicos definidos en el proceso contractual.

| **RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO**  Año – Mes | **FECHA DE PAGO**  Año – Mes – Día | **VALOR APORTADO**  (Sobre el 40% del ingreso mensual) no debe ser inferior a un SMLV |
| **PENSION** |  |  |  |
| **SALUD** |  |  |  |
| **RIESGOS PROFESIONALES** |  |  |  |
| **APORTES PARAFISCALES**  (Solo para personas naturales obligadas a ello y Personas Jurídicas) |  | Fecha de certificación (Relacione todas las certificaciones presentadas durante la ejecución del contrato/convenio) |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA/ASOCIADO

|  |
| --- |
| OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES FRENTE AL INFORME PRESENTADO POR EL CONTRATISTA Y/O ASOCIADO CORRESPONDIENTE AL PERIODO (desde DDMMAAAA hasta DDMMAAA) |
| (En este espacio el supervisor podrá realizar las observaciones y/o recomendaciones que considere pertinentes frente al informe presentado en el citado período) |

El supervisor manifiesta que los bienes y/o servicios derivados del presente contrato/convenio en el período del presente informe:

Cumplen: No Cumplen:

A cabalidad las especificaciones técnicas y los requisitos pactados para suplir la necesidad que se pretendió al emprender su contratación.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

Vo. Bo.

(EL SUPERVISOR DEBERÁ DAR VISTO BUENO AL INFORME PRESENTADO POR EL CONTRATISTA/ASOCIADO)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN

Vo. Bo.

(EL APOYO A LA SUPERVISIÓN DEBERÁ DAR VISTO BUENO AL INFORME PRESENTADO POR EL CONTRATISTA/ASOCIADO), EN LOS CASOS QUE APLIQUE

Original: Expediente del Contrato

Copias: Supervisor del Contrato y Contratista.