(PARA SER DILIGENCIADO POR EL SUPERVISOR)

**INFORME MENSUAL DE SUPERVISION A LA EJECUCION DE PROYECTOS SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS**

1. **DATOS DEL PROYECTO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| BPIN | | | | Nombre del Proyecto: | | | |
| Acuerdo Aprobatorio No. | | | Fecha | | | Valor Aprobado | |
| Plazo inicial en (meses) | | | |  | | | |
| Descripción del Alcance del Proyecto | | | | | | | |
| Localización Departamento: | | | | Municipio / Otro | | | |
| Fuentes de Financiación SGR | Directas | Fondo: | | | Otras fuentes | | Especie |

1. **DATOS DEL CONVENIO Y/O CONTRATO SUPERVISADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Numero de convenio/contrato** |  |
| **Fecha de convenio/contrato** |  |
| **Asociado/ejecutor (cuando aplique)** |  |
| **Representante Legal** |  |
| **Cedula de ciudadanía o NIT** |  |
| **Valor Inicial convenio/contrato** |  |
| **Plazo Inicial** |  |
| **Plazo Total** |  |
| **Fecha acta de inicio** |  |
| **Fecha terminación proyectada del convenio/contrato** |  |
| **Rubro presupuestal** |  |
| **Adición** |  |
| **Prorroga** |  |
| **Suspensión** |  |
| **Objeto del Convenio y/o contrato:** | |

1. **DATOS DEL SUPERVISOR**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del supervisor** |  |
| **Dependencia** |  |
| **Cargo** |  |
| **Fecha de delegación de Supervisión del convenio/contrato** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Período objeto de seguimiento** |  | |  | |
| **Fecha del informe presentado por el contratista/asociado** |  | |  | |
| **Porcentaje de ejecución del periodo acumulado del contrato objeto de ejecución también acumulado** | **FÍSICA** | **TIEMPO** | | **PRESUPUESTAL** |
| **%** | **%** | | **%** |

1. **CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS Y REPORTADAS**

**(Deberá tenerse en cuenta la información reportada por el contratista/asociado en el formato “INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN PROYECTOS SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS”, marque con una X la opción que corresponda y susténtelo en el aparte de las observaciones. Anexe la información que considere necesaria)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Obligaciones contractuales** | **Cumple** | **No cumple**  **(Establezca plan de mejora)** | **Observaciones, recomendaciones, plan de mejora y/o aprobación** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

| **4.1 ASPECTO TÉCNICO** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Productos o servicios programados** | **Productos Entregados** | **Cantidad** | **Unidad de medida** | **% Ejecución del producto** | **valor** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

|  |
| --- |
| **4.2. ASPECTO FÍSICO Y CONDICIONES DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS** |
| **Consigne el análisis respecto del reporte presentado por el contratista/asociado y en caso tal anexe los soportes que considere necesarios.** |

|  |
| --- |
| **4.3 ASPECTO ADMINISTRATIVO** |
| **Consigne el análisis respecto del reporte presentado por el contratista/asociado y en caso tal anexe los soportes que considere necesarios.** |

|  |
| --- |
| **4.4 ASPECTO FINANCIERO** |
| **Consigne el análisis respecto del reporte presentado por el contratista/asociado y en caso tal anexe los soportes que considere necesarios.** |

|  |
| --- |
| **4.5 ASPECTO JURIDICO O LEGAL** |
| **Consigne el análisis respecto del reporte presentado por el contratista/asociado y en caso tal anexe los soportes que considere necesarios.**  **Adicionalmente, verifique la información reportada por el contratista/asociado**   | **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) |  | |

|  |
| --- |
| **4.6 ASPECTO AMBIENTAL** |
| **Consigne el análisis respecto del reporte presentado por el contratista/asociado y en caso tal anexe los soportes que considere necesarios.** |

1. **DESEMBOLSOS**

**(Solo deberá diligenciarse en caso tal que en el periodo reportado procedan desembolsos** **y para ello deberá tenerse en cuenta la información reportada por el contratista/asociado en el formato “INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN PROYECTOS SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Número de desembolso** | **Condiciones pactadas** | **Evidencia** | **Cumple** | **No Cumple**  **(Establezca plan de mejora** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **ACTIVIDADES DESARROLADAS, OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES FRENTE AL INFORME PRESENTADO POR EL CONTRATISTA Y/O ASOCIADO CORRESPONDIENTE AL PERIODO Y/O FRENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO/CONVENIO** |
| **Consigne el análisis respecto del reporte presentado por el contratista/asociado y en caso tal anexe los soportes que considere necesarios.**  **En caso tal de haber establecido plan de mejora, formule la causa, la respectiva acción y el plazo para su cumplimiento.** |
| 1. **ANEXOS** |
| **Relacione e incluya todos los documentos, medios magnéticos y demás, que soporten lo consignado en el presente informe.** |

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

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE:

CARGO: