**FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN**

FECHA ELABORACIÓN DEL INFORME \_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

**DIA MES AÑO**

INFORME SUPERVISIÓN DEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ESPECIFICAR RANGO DE TIEMPO DEL INFORME)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **INFORMACIÓN GENERAL** | | | |
| No. de (Contrato/ Contrato de Comisión/Orden de Compra/Orden de Servicio/ Orden de Compra CCE) | (Especificar Tipo y número de contrato) | | |
| OBJETO |  | | |
| CONTRATISTA |  | | |
| NIT CONTRATISTA |  | | |
| NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL |  | | |
| C.C. |  | | |
| FECHAS DE PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN |  | | |
| PLAZO DEL CONTRATO |  | | |
| VALOR DEL CONTRATO | $ | | |
| ADICION | $ | | |
| FECHA ACTA DE INICIO |  | | |
| FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO |  | | |
| **PRÓROGAS:** SI: \_\_\_\_\_\_ NO:\_\_\_\_\_\_\_\_  EN CASO AFIRMATIVO, ESPECIFICAR:  TIEMPO PRÓRROGA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  FECHA TERMINACIÓN CONTRATO PRÓRROGADO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 1. **INFORMACION PRESUPUESTAL** | | | |
| **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** | | | |
| CERTIFICADO (S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. | | Fecha Expedición | Valor |
|  | |  | $ |
| CERTIFICADO (S) DE REGISTRO PRESUPUESTAL No. | | Fecha Expedición | Valor |
|  | |  | $ |
| **INFORMACION PRESUPUESTAL DE ADICIONES** | | | |
| CERTIFICADO (S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. | | Fecha Expedición | Valor |
|  | |  | $ |
| CERTIFICADO (S) DE REGISTRO PRESUPUESTAL No. | | Fecha Expedición | Valor |
|  | |  | $ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **DATOS DEL SUPERVISOR** | | |
| NOMBRE |  | |
| CARGO |  | |
| SEDE |  | |
| CORREO ELECTRONICO |  | |
| TELEFONO |  | **EXT.** |
| ACTO DE DESIGNACIÓN (Si aplica) |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS DE LA PÓLIZA** | | | | | | |
| COMPAÑÍA ASEGURADORA |  | | | | | |
| NÚMERO DE POLIZA |  | | | | | |
| FECHA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA | DIA |  | MES |  | AÑO |  |
|  |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TIPO DE AMPAROS | VALOR ASEGURADO ($) | VIGENCIA | | | | | |
| FECHA INICIAL | | | FECHA FINAL | | |
| DÍA | MES | AÑO | DÍA | MES | AÑO |
| Cumplimiento |  |  |  |  |  |  |  |
| Calidad |  |  |  |  |  |  |  |
| Pago de salarios y prestaciones |  |  |  |  |  |  |  |
| Responsabilidad civil |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **BALANCE FINANCIERO** |

De acuerdo con la ejecución del contrato, los recursos presentan el siguiente balance financiero:

|  |  |
| --- | --- |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO: | $ |
| VALOR ADICIONADO: | (SI APLICA) |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO: | $ |
| VALOR PAGADO AL CONTRATISTA: | $ |
| VALOR EJECUTADO Y POR PAGAR AL CONTRATISTA: | (SI APLICA) |
| VALOR NO EJECUTADO Y A LIBERAR A FAVOR DE LA UNIVESIDAD | (SI APLICA) |

|  |
| --- |
| * 1. **GESTIÓN DE PAGOS** |
| De acuerdo al desarrollo de la ejecución del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Contrato/ Contrato de Comisión/Orden de Compra/Orden de Servicio/ Orden de Compra CCE), se han realizado los siguientes pagos:  a) Único Pago (Describa el número de la orden de pago y el Valor)  b) Primer pago (especificar Valor pago proporcional, así como número de la orden de pago) todos los impuestos a que haya lugar. |

**5.1. AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:**

Recursos girados: (relacionar los pagos realizados a la fecha del informe)

Porcentaje de pagos realizados: \_\_\_\_\_\_\_\_\_%

Porcentaje de pagos pendientes a realizar: \_\_\_\_\_\_\_%

* 1. **AVANCE EN CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO**

Plazo Inicial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Porcentaje avance en tiempo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_%

Porcentaje de ejecución (en relación a los bienes y/o servicios recibidos): \_\_\_\_\_\_ %

* 1. **AVANCE FISICO DEL CONTRATO**: (Aplica para los contratos que incluyan mantenimiento, instalaciones y funcionamiento, y en general aquellos cuyas prestaciones se extiendan en el tiempo y los llamados de tracto sucesivo).

1. **INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA O PROBLEMAS EN LA EJECUCION ATRIBUIBLES AL CONTRATISTA:**

No \_\_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_

Describir brevemente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

1. **INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS EN LA EJECUCION ATRIBUIBLES A LA UNIVERSIDAD**

No \_\_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

1. **LA EJECUCION DEL CONTRATO ESTA ESTRUCTURADO SOBRE UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:**

No \_\_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_

En caso afirmativo deberá anexarse el cronograma con el porcentaje de avance de cada tarea o actividad:

**NOTA:** Como supervisor del contrato certifico que el contratista se encuentra desarrollando a satisfacción las actividades inherentes a la ejecución del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Contrato/ Contrato de Comisión/Orden de Compra/Orden de Servicio/ Orden de Compra CCE), sin presentar ningún contratiempo y cumpliendo con las condiciones establecidas en el contrato.

De igual forma, el contratista se encuentra cumpliendo a satisfacción con el objeto del contrato según facturas No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por valor de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y según certificado de Revisor Fiscal y planilla del pago reglamentario de los aportes al sistema de Seguridad Social.

Con el presente informe y de acuerdo a lo establecido en los numerales 32 y 33 del Artículo 18° de la Resolución de Rectoría No. 629 de 2016- Manual de Interventoría y Supervisión, certifico que los informes físicos, técnicos, financieros y administrativos sobre el avance de la ejecución del objeto contractual, así como los demás documentos del proceso, reposan en el expediente del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Contrato/ Contrato de Comisión/Orden de Compra/Orden de Servicio/ Orden de Compra CCE) No.\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_.

Por lo anterior se firma a los **XX** días del mes de **XXX** de **XXXX.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR)**

Supervisor del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Contrato/ Contrato de Comisión/Orden de Compra/Orden de Servicio/ Orden de Compra CCE) No.\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre** | **Cargo y/o vinculación** | **Firma** |
| **Revisó y Aprobó** |  |  |  |
| **Elaboró** |  |  |  |