|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha Elaboración del Informe:**  | primer día hábil del mes   | **Informe N°:** |  XXX |
|
| **Periodo de Seguimiento:** | DEL 1 DE AL 30 DE XXXX DEL AÑO XXXX |
| **INFORMACIÓN GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO** |
| **Contrato N°:**  | IUDXXX | **Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** | fecha que se envía a los supervisores en el correo electrónico de inicio de ejecución del contrato. (también se encuentra en el secop ii de cada usuario) |
| **Fecha de Finalización: DD/MM/AAAA**  | se encuentra en el secop ii, ingresando con el usuario. | **Valor del Contrato:**  | en letras   |
| en números  |
| **Fecha Acta de inicio: (Si aplica)** | N/A |
| **Objeto del contrato** | pegar el objeto del contrato del clausulado |
| **Área de ejecución del contrato:** |  DEPENDENCIA |
| **Nombre del Contratista:**  | XXX |
| **Documento de Identificación:** | XXX |
| **Valor ($)** | **Inicial:** | valor inicial del contrato en números |
| **CRP N°.** |  crp del contrato inicial y si tiene adición va el crp de la adición |
| **CDP N°.** |  cdp del contrato inicial y si tiene adición va el cdp de la adición |
| **Adiciones (si aplica):** |  si aplica se pone el valor total de la adición sino se deja n/a |
| **Valor total: (Valor Inicial del contrato + Valor de la Adición)** | si aplica se pone el valor total de la suma sino se deja n/a |
|  |
|  |
| **Plazo:** | **Inicial:** | se copia la clausula del tiempo de ejecución del contrato.  |
| **Prórroga****(Si aplica)** | **N°.** | 1 o N/A | **Tiempo prorrogado:** | XXX O N/A |
| **N°** | 1 o N/A | **Nueva fecha de terminación:** |  XXX O N/A |

|  |
| --- |
| **PORCENTAJE DEL AVANCE DEL CONTRATO**  |
| **Porcentaje de ejecución física**% Ejecución de las actividades contratadas |  \* el 100% en los meses del contrato. Ejemplo: 10 meses son el 100%, 5 meses cuánto es? la respuesta es 50 % |
| **Porcentaje de ejecución financiera**% Ejecución de los pagos ejecutados |   |
| **CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA AL PERIODO DE REPORTE:** |
| **Obligaciones específicas** | **Actividades** | **Soporte** |
|  |  | Evidencias (links, listados de asistencia, capturas de pantalla, correos, fotografías) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **SEGUIMIENTO FINANCIERO DEL CONTRATO** |
| **RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA** |
| **Entidad** | **Honorarios** | **Gastos fijos Reembolsables** | **Otros** | **Total** |
| **1. Recursos iniciales comprometidos** | valor total del contrato  |  si aplica o n/a |   si aplica o n/a | valor total del contrato  |
| **2.Adiciones** |  si aplica o n/a  | si aplica o n/a |  si aplica o n/a |  si aplica o n/a |
| **3.Total recursos comprometidos** | si aplica o n/a | si aplica o n/a |   si aplica o n/a |   si aplica o n/a |
| **4. Anticipos** | si aplica o n/a | si aplica o n/a |  si aplica o n/a |  si aplica o n/a |
| **5. Recursos Pagados/desembolsados (Incluyendo el pago que se soporta en este informe de supervisión)**  | lo que se ha pagado hasta el mes que se está cobrando |  si aplica o n/a |   si aplica o n/a | lo que se ha pagado hasta el mes que se está cobrando |
| **6. Valor factura o cuenta de cobro asociada a este informe.**  | valor total de lo que se esta cobrando ejm: $3.500.000 | si aplica o n/a |   si aplica o n/a | valor total de lo que se está cobrando ejm: $3.500.000 |
| **CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS** |
| **Forma de pago o desembolso:** | SE COPIA LA CLÁUSULA DEL CONTRATO “FORMA DE PAGO” |
| **VERIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES**: EI contratista/asociado presenta los documentos que acreditar que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones. ARP parafiscales, de él (y de sus empleados, según el caso), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 709 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007. |
| Se recibieron a satisfacción los servicios prestados por la contratista en el mes de XXXX. |
| **ANEXOS INFORME FINAL** |
|  | **Acta de entrega del producto del bien y/o servicio adquirido, recibido a satisfacción (si aplica)** |
|  | **Acta de liquidación del contrato (si aplica)** |
|  | **Otros: Especificar** |
| **DOCUMENTOS VERIFICABLES POR EL SUPERVISOR PARA EL PAGO** |
| X | **Informe de avance de las actividades realizadas por parte del contratista en el periodo reportado.** |
| X | **Cumplimiento de pagos realizados al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales si aplica** |
| X | **Cuenta de cobro** |
| X | **Otros: Especificar.** |
| **Firma del supervisor** |  |
| **Nombre del supervisor:** |  |
| **C.C.:** |  |
| **Extensión Tel:** |  |