Villavicencio, (día/mes/año)

**Doctor:**

**NOMBRE COMPLETO**

Ordenador del Gasto o su delegado

**ASUNTO:** Informe de supervisión o interventoría de (ejecución mensual / modificación / suspensión / prórroga / adición / pago)

**INFORME DE SUPERVISIÓN N° \_\_\_\_** (Debe ir en consecutivo de toda la ejecución del contrato).

**OBJETIVO DEL INFORME**: Mantener informada a la Universidad de los Llanos, sobre el desarrollo del contrato objeto de este informe, presentar evidencias de su ejecución y verificar que las actividades realizadas cumplan con los requisitos de calidad, oportunidad y eficiencia del contrato.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERIODO:** | **DEL** |  | **AL** |  |

# **RESUMEN EJECUTIVO DEL CONTRATO**

## INFORMACIÓN DEL CONTRATO

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES GENERALES** | |
| **NÚMERO DE CONTRATO** | N° \_\_ del fecha de suscripción (día/mes/año). |
| **CLASE DE CONTRATO** | Compraventa / suministro / servicio etc, |
| **CONTRATISTA** | Nombre persona natural o jurídica contratista |
| **IDENTIFICACIÓN NIT O C.C** | Número |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | Incluir nombre representante legal si aplica |
| **NIT O C.C DEL REPRESENTANTE LEGAL** | Número |
| **OBJETO** | |
| Describir el objeto conforme al contrato | |
| **CONDICIONES INICIALES** | |
| **VALOR DEL CONTRATO** | $número |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN** | (días / meses) (calendario/hábiles) |
| **NOMBRE SUPERVISOR** | Nombre y cargo |
| **FECHA INICIO** | (día/mes/año). |
| **FECHA TERMINACIÓN** | (día/mes/año). |
| **CONDICIONES EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | |
| **MODIFICACIÓN, ADICIÓN, PRÓRROGA, ACLARACIÓN CESIÓN** | Describir si existe modificación, adición, prórroga.  Modificación N° \_\_, fecha día/mes/año.  Adición N° \_\_, fecha día/mes/año, valor $xx  Prórroga N° \_\_, fecha día/mes/año, plazo adicional (días /meses)  Aclaración N° \_\_, fecha día/mes/año  Cesión N° \_\_, fecha día/mes/año. |
| **SUSPENSIÓN Y REINICIO** | Describir si existe suspensión y reinicio  Suspensión N° \_\_\_, fecha día/mes/año, plazo \_\_\_ (días/meses)  Reinicio N° \_\_\_, fecha día/mes/año. |
| **FECHA TERMINACIÓN FINAL** | Se debe indicar conforme a la última fecha de terminación, en el caso de existir modificación al contrato. |
| **VALOR FINAL DEL CONTRATO** | $número (si contiene adición o modificación del valor) |

## GENERALIDADES

En cumplimiento de las funciones establecidas en el Manual de Supervisión e Interventoría de contratos y convenios de la Universidad de los Llanos, adoptado mediante Resolución Rectoral N°1092 de 2021, me permito presentar INFORME, conforme a lo siguiente:

## LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El contrato se ejecuta en la Universidad de los Llanos, campus \_\_\_\_\_, ubicado \_\_\_\_de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_.

# **ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

A continuación, se relacionan los actos administrativos suscritos durante la ejecución del contrato.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **ACTA** | **FECHA** |
|  |  |  |
|  |  |  |

# **ASPECTOS FINANCIEROS:**

## INVERSIÓN DEL ANTICIPO

De acuerdo a lo indicado en el contrato, (si / no) se pactó pago de anticipo. (si aplica) correspondiente a (%porcentaje previsto del anticipo).

## BALANCE FINANCIERO

| **CONCEPTO** | **VALOR** | **(%) EJECUCIÓN FINANCIERA** |
| --- | --- | --- |
| ANTICIPO | **$** |  |
| AMORTIZACIÓN |  |  |
| PRIMER PAGO | **$** | **%** |
| SEGUNDO PAGO | **$** | **%** |
| TERCER PAGO | **$** | **%** |
| PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME | **$** | **%** |
| SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR | **$** | **%** |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **$** | **100%** |

## CONTROL PRESUPUESTAL

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CDP N°** | **VALOR** | **RP N°** | **VALOR** |
|  |  |  |  |

## CONTROL DE PAGOS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RELACIÓN DE PAGOS** | | | |
| **ORDEN DE PAGO** | **FECHA** | **CONCEPTO** | **VALOR** |
|  |  | (Ejemplo: PRIMER PAGO) |  |
| **TOTALES** |  |  | |

(Si aplica)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BALANCE DEL ANTICIPO** | | | |
| **PAGO** | **VALOR DESEMBOLSO** | **AMORTIZADO** | **SALDO POR AMORTIZAR** |
|  |  |  |  |
| **TOTAL** | **$ 0,00** | **$ 0,00** | **$ 0,00** |

## CONTROL DE PÓLIZAS

|  |  |
| --- | --- |
| **PÓLIZA NUMERO:** |  |
| **COMPAÑÍA ASEGURADORA:** |  |
| **TIPO PÓLIZA:** |  |

| **AMPAROS** | **VIGENCIA** | | **VALOR ASEGURADO** |
| --- | --- | --- | --- |
| **DESDE** | **HASTA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# **PROGRAMACIÓN Y AVANCE FÍSICO**

Se debe proceder a efectuar la descripción detallada del recibo a satisfacción de los bienes, servicios, obra o consultoría, según se desprenda del objeto contractual que determina el alcance de las obligaciones que debe ejecutar el contratista. Para tal efecto el SUPERVISOR deberá dar fe del cumplimiento de las obligaciones, entre ellas:

Las actividades ejecutadas durante el periodo del informe fueron las que se relacionan a continuación (Escoger algunas de las opciones según el contrato):

1. Bienes entregados y/o servicios prestados especificando cantidad, calidad y oportunidad:

Se adjunta acta de recibo a satisfacción.

1. Obra o consultoría debidamente entregada, especificando cantidad, calidad y oportunidad:

Se adjunta acta de recibo a satisfacción.

**PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO EJECUTADO DEL TOTAL DEL CONTRATO: \_\_\_%** (Para contratos de prestación de servicios tener en cuenta con el plazo de ejecución y con respecto a contratos de bienes tener en cuenta lo debidamente entregado a la Universidad).

## EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA

| **RANGO DE CALIFICACIÓN** | |
| --- | --- |
| **EXCELENTE** | El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los bienes y/o servicios. |
| **BUENO** | El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los bienes y/o servicios. |
| **REGULAR** | El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo. |
| **NO CUMPLE** | El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo. |

|  |  |
| --- | --- |
| **EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA** | **CALIFICACIÓN** |
| **CUMPLIMIENTO**  (Oportunidad en la entrega de los productos y/o servicios; Atención a compromisos adquiridos) |  |
| **CALIDAD**  (Grado en el que el producto y/o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales) |  |
| **COMUNICACIÓN**  (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato) |  |
| **EVALUACIÓN GENERAL**  (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado) |  |

# **CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**

Como constancia del cumplimiento del pago de seguridad social y parafiscales (si aplica), por parte del contratista, se adjunta al presente informe la planilla de pago, respecto al periodo de ejecución del presente informe, de la cual se realizó la verificación y se encuentra a paz y salvo, como se relaciona a continuación:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONCEPTO** | **VALOR** | **(Agregar o eliminar columna)** |
| Periodo Cotizado |  |  |
| IBC (Ingreso Base de Cotización) | $ |  |
| Número de Planilla |  |  |
| Valor pagado en SALUD | $ |  |
| Valor pagado en PENSIÓN | $ |  |
| Valor pagado en ARL | $ |  |

# **ASPECTOS LOGÍSTICO**

Para el buen desarrollo de las actividades, el contratista garantiza las condiciones mínimas de seguridad, equipo, material, entre otras, necesarios para el desarrollo de las actividades, y el cumplimiento de las especificaciones, tales como: (Describir qué herramientas, equipos e implementos necesitó para la correcta ejecución del contrato).

# **SEGUIMIENTO AL PLAN DE MANEJO AMBIENTAL DEL CONTRATO**

(Solo aplica para contratos de obra para cada pago) (Eliminar si no aplica)

Este seguimiento se realiza periódicamente por parte de la Oficina Ambiental de Planeación, quien realiza la verificación y cumplimiento de la ejecución del Plan de Manejo Ambiental realizando directamente las recomendaciones, sugerencias o solicitudes de mejoramiento a cada supervisor.

Por lo anterior, se anexa certificación del cumplimiento del manejo del plan de manejo ambiental expedido por la Oficina Ambiental de Planeación.

# **RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN**

1. Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
2. Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
3. Verificación de la ejecución de las actividades específicas del contrato.
4. Verificación del pago al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (si aplica) realizado por el contratista, de conformidad con la normatividad vigente.
5. Verificación de la información presentada en los informes del contratista.
6. Tomar las medidas y elaborar las actas respectivas.
7. Realizar los informes de supervisión

# **CONCLUSIONES**

# **MODIFICACIONES**

(Solo aplica para contratos de obra y consultoría, eliminar si no aplica)

**CANTIDADES MAYORES: (**Describir las actividades y la cantidad que se adiciona como mayores cantidades, con su debida justificación)

**CANTIDADES MENORES: (**Describir las actividades y la cantidad que se disminuye en menores cantidades, con su debida justificación).

**ITEMS NO PREVISTOS: (**Describir las actividades y la cantidad de ítems no previstos, con su debida justificación).

|  |  |
| --- | --- |
| **RESUMEN** | |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | **$** |
| VALOR DEL CONTRATO SEGÚN MODIFICACIÓN No \_\_\_ (Sólo si existe una modificación previa a la presente) (Si no aplica eliminar) | **$** |
| MAYORES CANTIDADES DE OBRA | $ |
| MENORES CANTIDADES DE OBRA | $ |
| ITEMS NUEVOS | $ |
| VALOR ACTUALIZADO DEL CONTRATO | **$** |

# **REGISTRO FOTOGRÁFICO**

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

**Firma**

**(NOMBRE COMPLETO)**

Supervisor o interventor

*Revisó:* Nombre completo y firma

*Proyectó:* Nombre completo y firma