|  |
| --- |
| **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 $xxPrórroga N° \_\_, fecha día/mes/año, plazo adicional (días /meses)Aclaración N° \_\_, fecha día/mes/añoCesión N° \_\_, fecha día/mes/año. |
| **SUSPENSIÓN Y REINICIO** | Describir si existe suspensión y reinicioSuspensión 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) |

**CONDICIONES PARA EL PAGO**

**SICOF:** (Si existe adición agregar casilla)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL**  | **VALOR** | **FECHA:** | **FUENTE** |
| **N°** | $ |  | **Escoger el tipo de fuente****(INVERSIÓN / FUNCIONAMIENTO)** |

(Si aplica, ingresar información, de lo contrario eliminar)

**REGALÍAS:** (Si existe adición agregar casilla)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL**  | **VALOR** | **FECHA:** | **FUENTE** |
| **N°** | $ |  | **Escoger el tipo de fuente****(INVERSIÓN / FUNCIONAMIENTO)** |

|  |
| --- |
| **CLÁUSULA FORMA DE PAGO**: (Transcribir la cláusula del contrato) |
|  |
| **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:** (Transcribir la cláusula del contrato) |
| Como supervisor o interventor certifico que el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones pactadas en el contrato y en especial cuidado las siguientes: |
| **VALOR AUTORIZADO A PAGAR**: (En números y letras) |
| **OBSERVACIÓN:** Eliminar si no aplica. (Si existen diferentes registros presupuestales que respaldan el contrato, se debe especificar aquí, de qué registro se está autorizando el pago y cuánto se va a pagar por cada registro) |
| **TIPO DE PAGO:** | ANTICIPO |  | PARCIAL | No. |  | LIQUIDACIÓN |  |
| **PERIODO DE PAGO:**  | (día/mes/año) a (día/mes/año) |
| **AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO**: Valor en números y letras Valor de porcentaje si aplica u observaciones necesarias al anticipo |
|  |
| **No. DE COMPROBANTE DE ENTRADA DE ALMACÉN**: | (si aplica) |
| **SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES** |
| **PERSONA NATURAL:** | Pago de seguridad social y parafiscales (si aplica) | (Si / NA) |
| **PERSONA JURÍDICA:** | Paz y Salvo en Seguridad Social y Aportes Parafiscales; expedida por el contador público y/o revisor fiscal durante el termino de ejecución como soportes presentados por el contratista. | (Si / NA) |

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO**

De acuerdo a la información anteriormente suministrada, como supervisor o interventor certifico que el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones y objeto del contrato.

Se expide como requisito esencial para que se efectúe el pago correspondiente, dado a los (día/mes/año)

Cordialmente,

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

**Firma**

**(NOMBRE COMPLETO)**

Supervisor o interventor

*Revisó: Nombre completo y firma*

*Proyectó: Nombre completo y firma*

***Nota:*** *Las firmas no deben ir solas en la hoja, agradecemos realizar el cambio de tamaño de letra si es el caso.*