|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de Elaboración** | | | | | Día | |  | Mes | | | | | |  | | Año | | | |  | | | | | |
| **Tipo de Contrato** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Contrato No.** | | |  | | | | | | | | | **Valor Total del Contrato** | | | | | | | | |  | | | | |
| **Contratista** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Documento de Identidad** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Objeto del Contrato** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Fecha de vigencia del Contrato** | | | **Plazo de Ejecución** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Fecha de Inicio** | | | | **Fecha de Finalización** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Día |  | | Mes | |  | Año | | | |  | | Día | |  | | Mes | |  | Año | | |  |
| **RESUMEN GENERAL DE ESTADO DEL CONTRATO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Valor a pagar | | | |  | | | | | | | Porcentaje de ejecución del Contrato con relación al 100% incluyendo la ejecución del presente informe | | | | | | | | | |  | | | | |
| **CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA AL PERIODO DE REPORTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CERTIFICACIÓN SATISFACCIÓN DEL SUPERVISOR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Que el supervisor certifico el recibido a satisfacción de la prestación de servicios profesionales en la oficina de XXX de la Institución Universitaria Mayor de Cartagena, de acuerdo a las actividades y obligaciones establecidas en el contrato, como consta en el informe de recibo a satisfacción y cumplió con todas las obligaciones y se encuentra a paz y salvo con los conceptos correspondientes a seguridad social integral por lo tanto se recibe a entera satisfacción los servicios contratados. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SEGUIMIENTO DEL CONTRATO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **No.** | | **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA CON RESPECTO A:** | | | | | | | | | | | | | | | | **ESTADO** | | | | | | | |
| **Cumple** | | | **No Cumple** | | | **No aplica** | |
| 1 | | Normas, especificaciones técnicas, procedimientos y demás condiciones contratadas. | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | |
| 2 | | Desarrollo del objeto del contrato dentro de los términos de calidad, oportunidad y eficiencia | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | |
| 3 | | Funcionamiento correcto de los equipos asignados | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | |
| 4 | | Pagos realizados por el Contratista por conceptos de Seguridad Social integral | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | |
| 5 | | Tiempo de entrega de productos y requerimientos por parte del supervisor | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | |
| 6 | | El avance del contrato de acuerdo con el cronograma de ejecución aprobado. | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | |
| 7 | | Calidad de los servicios contratados | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | |
| 8 | | Uso correcto de equipo y mobiliario asignado | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **AVAL DE PAGO FINAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SE AUTORIZA EL PAGO FINAL DEL CONTRATO** | | | | | | | | | | **SI** | | | | | |  | | | **NO** | | | |  | | |
| **OBSERVACIONES** | | | | | | | | | | **SI** | | | | | |  | | | **NO** | | | |  | | |
| **CUALES:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ANEXOS AL INFORME DE SUPERVISIÓN FINAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Formato informe de actividades realizadas por parte del contratista durante el tiempo de ejecución del contrato | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Soporte de pagos realizados por conceptos de Seguridad Social integral | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Informe final y recibido a satisfacción de supervisión contratista IUMC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Cuenta de Cobro o documento equivalente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Evidencias/soportes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOMBRE COMPLETO** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FIRMA** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DEPENDENCIA** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CARGO** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |