| **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** |  |