|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Señalar solo una opción**  **INFORME PARCIAL INFORME FINAL**  **El informe final hace sus veces de Acta de Terminación** | | | | |
| **ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN** | | | | |
| **CONTRATO / ACEPTACIÓN DE OFERTA No.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **de** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **CÉDULA Y/O NIT:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | **CORREO ELECTRÓNICO:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| **DIRECCIÓN:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | **TELÉFONO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) Y/O INTERVENTOR (ES):**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **DEPENDENCIA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | **No. EXTENSIÓN O TELÉFONO:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **OBJETO: Corresponde al objeto que figura en el contrato.**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **Fecha de Inicio** | | **Plazo de Ejecución** | | **Fecha terminación** |
| Fecha de inicio del contrato  *Corresponde a la descrita en el Acta de Inicio.* | | Fecha en que termina el contrato  *De tener adición(es)*  *La fecha que determina el fin del contrato y/o ejecución.* | | Fecha en que termina el contrato  *De tener adición(es)*  *La fecha que determina el fin del contrato y/o ejecución.* |
| **VALOR DEL CONTRATO:** Es hasta por la suma de (VALOS EN LETRAS) PESOS M/CTE ($\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_). | | | | |
| **ADICIÓN (Recursos***):$ Vr. En letras y números –*  *De presentarse se debe especificar el número de la Adición*  *Ejemplo Adición 1: $xxxxx* | | | | |
| **PRÓRROGA: Se da en tiempo**  **Ejemplo: Prorroga 1:** de xxx a xxx de 201xxxxx | | | | |
| **SUSPENSIÓN:** | | | | |
| **CESIÓN:** | | | | |
| **TERMINACIÓN ANTICIPADA:** | | | | |
| **ACTA DE LIQUIDACIÓN:** (Con el último informe se deberá presentar el proyecto de acta de liquidación, si al verificar el clausulado del contrato ésta aplica) | | | | |
| **RESUMEN FINANCIERO**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **VALOR DEL CONTRATO** | **SALDO CANCELADO** | **SALDO POR CANCELAR** | | ***Valor total del Contrato***  ***De presentarse el caso Incluir la adición*** | ***Incluye el valor de la cuota a cancelar.*** | ***Es el resultado de la diferencia entre el Valor del contrato y saldo cancelado.*** | | | | | |
| **PERSONA NATURAL SOLO APLICA PARA “PS”** | | | | |
| **OBLIGACIÓN** | **NÚMERO Y FECHA DE CERTIFICACIÓN O PLANILLA DE PAGO A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO** | | | |
| SISTEMA DE SALUD, SISTEMA DE PENSIONES Y RIESGOS LABORALES | *No. Planilla:*  *No. PIN:*  *Fecha de Pago:*  *Periodo:* | | | |
| **PERSONA  JURÍDICA**  **FECHA DE CERTIFICACIÓN:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  La certificación será expedida por el Revisor Fiscal de acuerdo a los requerimientos de Ley o por el Representante legal a la fecha de terminación del contrato. | | | | |
| **CERTIFICACIÓN PARAFISCALES DE FECHA:** | | | | |
| **CONCEPTO SUPERVISOR (ES) Y/O INTERVENTOR (ES):**  (Aquí se deben describir las actividades realizadas en el mes o fracción sobre la ejecución del contrato, y bienes o servicios: Debe corresponder a lo escrito en el Informe De Gestión **PERO EN TERCERA PERSONA**, También el informe detallado de facturación si se requiere, que debe **COINCIDIR CON EL NÚMERO Y VALOR DE LA FACTURA PRESENTADA )** | | | | |
| **RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES:**  Se recibe a entera satisfacción del MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, los ítems y cantidades con base en las condiciones establecidas en el CN/Aceptación de Oferta No.\_\_\_\_\_\_\_\_ y que a continuación se describen:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | ITEM | DESCRIPCION | UN | CANT. CONTRATADA | CANT. EJECUTADA | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | | | | | |

|  |
| --- |
| **RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS (Para Contratos de Prestación de Servicios):**  Con la firma del presente informe se deja constancia del recibo a satisfacción por parte del MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, de los servicios prestados pactados en el CN/Aceptación de Oferta No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_ 201\_\_  **Nota:** En caso de no recibir a satisfacción los bienes o servicios, se deberán consignar los motivos y circunstancias en el campo “Observaciones”. |
| **REVALUACIÓN DEL PROVEEDOR (Para el Informe Final):** (En Este punto el supervisor debe evaluar y emitir concepto final del cumplimiento del proveedor con las obligaciones pactadas, evidenciando si se consumaron los requisitos establecidos en el contrato) |
| **OBSERVACIONES**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **FIRMA RESPONSABLES** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Interventor (es) / Supervisor (es) |
| **CIUDAD Y FECHA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **,** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |