|  |
| --- |
| **INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN/ INTERVENTORÍA** |
| DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO Y/O CONVENIO  |
| **No. CONTRATO Y FECHA** |  |
| **OBJETO DEL CONTRATO** |  |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** |  |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN** |  |
| **NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL (CUANDO SEA PERSONA JURÍDICA)** |  |
| **No. DE IDENTIFICACIÓN (NIT)** |  |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN** |  |
| **VALOR INICIAL** |  |
| **APORTES DE LAS PARTES** (cuando aplique) |  |
| **No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)** |  |
| **RP DEL CONTRATO INICIAL (No. y fecha)** |  |
| **FECHA ACTA DE INICIO** |  |
| **PRORROGAS** (cuando aplique) |  |
| **ADICIÓNES** (cuando aplique)  |  |
| **RP DE LA ADICIÓN (No. y fecha)** |  |
| **SUSPENSIONES** (cuando aplique) |  |
| **OTRO SI** (cuando aplique) |  |
| **TERMINACIÓN ANTICIPADA** (cuando aplique) |  |
| **VALOR TOTAL** |  |
| **FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN** (Incluyendo modificaciones contractuales) |  |
| **PÓLIZAS** (cuando aplique) | No. de la pólizaFecha de aprobación:Vigencias: Indicar los amparos solicitados en el contrato con sus respectivas vigencias. |
| **FECHA DILIGENCIAMIENTO FORMATO CONTROL DE RETIRO GCO-GCI-F102** |  |
| **SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR** |  |
| **NO. DE CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO CARGADOS EN SECOP**  |  |

|  |
| --- |
| **PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA SEGÚN LO PACTADO** |
| **NÚMERO DE ORDENES DE PAGO** | **FECHA** | **VALOR** |
| Primera orden de pago No. \_\_\_\_ |  |  |
| Segunda orden de pago No. \_\_\_\_ |  |  |
| Tercera orden de pago No. \_\_\_\_ |  |  |

*Agregue o elimine las filas que sean necesarias para relacionar el número de pagos realizados durante la ejecución del contrato*

|  |
| --- |
| **CONCLUSIONES:**Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en calidad de Supervisor/ Interventor del contrato No. \_\_\_ de \_\_\_\_, certifico que el contratista cumplió a satisfacción con el objeto y las obligaciones del contrato, quedando las partes a (paz y salvo o quedando un saldo por ejecutar a favor de la SDG ó a favor del Contratista, según corresponda) y con el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social, de acuerdo con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES:** |

Para su constancia, se firma en Bogotá a los

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

Firma del Supervisor/ Interventor

Proyectó:

Revisó y aprobó -Supervisión/ Interventor: