|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO** | | | | | | | |
| Marque con una X el tipo de documento: | | | | | | | |
| **CONTRATO** | | |  | CONVENIO | | |  |
| **Número:** |  | | | | de |  | |
| **Objeto:** | | | | | | | |
| **Contratista:** | |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | | | | | |
| **Registro Presupuestal (artículo 42 ley 80):** |  | **de** |  | **de** |  |
| **Fecha aprobación de Pólizas Garantías:** |  | **de** |  | **de** |  |
| **Fecha de inicio:**  Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio |  | **de** |  | **de** |  |
| **Duración total del contrato:** |  | | | | |
| **Fecha de terminación del contrato:** |  | **de** |  | **de** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Prórrogas | | | | | | | |
| **Contrato adicional No.** | | **Tiempo (días calendario)** | | | | | |
| **1** |  |  | | | | | |
| **2** |  |  | | | | | |
| **Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la prórroga:** | | | **día** | **de** | **mes** | **de** | **año** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adiciones | | | |
| **Contrato adicional No.** | | | **Valor ($)** |
| **1** |  | |  |
| **2** |  | |  |
| **Valor total del contrato:** | | **$ Valor suscrito en números** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Suspensiones | | | | | | | |
| **Contrato adicional No.** | | **Tiempo (días calendario)** | | | | | |
| **1** |  |  | | | | | |
| **2** |  |  | | | | | |
| **Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la suspensión:** | | | **día** | **de** | **mes** | **de** | **año** |
| Modificaciones | | | | | | | |
| **Cláusula Nº** | | **Breve descripción de la modificación** | | | | | |
| **1** |  |  | | | | | |
| **2** |  |  | | | | | |

|  |
| --- |
| **BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO** |

**El contrato estipulo anticipo: SI \_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_**

**\***Si manejo anticipo, relacione los datos de la cuenta para la consignación de los anticipos en el cuadro a continuación

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cuenta** | **Corriente** |  | Ahorros |  | Número Cuenta: | Banco: |

El interventor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Plan de inversión del anticipo / Modificación al plan de inversión** |  | Formato control de seguimiento anticipo\* |  | Conciliación bancaria |  |
| **Extractos bancarios** |  | Certificación bancaria sobre rendimientos financieros | | |  |

\*La legalización del anticipo debe ser en función a la programación acordada con el contratista y debe coincidir la programación con la actividad y el valor aprobado en las fechas respectivas



|  |  |
| --- | --- |
|  | **INSTRUCTIVO PARA DILGENCIAMIENTO DEL BALANCE FINANCIERO**   1. **Anticipo del Contrato Inicial:** Registre el valor del porcentaje determinado como anticipo en el Contrato inicial. Si el contrato no tiene anticipo, registre 0.00% 2. **Fecha de Desembolso del anticipo:** Registre la fecha de desembolso del anticipo. 3. **No. Orden de pago de Anticipo:** Registre el número de la orden de pago del anticipo. 4. **% de anticipo adiciones:** Registre el valor del porcentaje determinado como anticipo las adiciones al contrato inicial. Si no se efectuaron, registre 0.00% 5. **Valor del anticipo del contrato Inicial:** Corresponde a la multiplicación de la casilla (1) \* Casilla (9) 6. **Valor del anticipo adiciones:** Corresponde a la multiplicación de la casilla (4) \* Casilla (10) 7. **Valor Total anticipo**: Es la sumatoria de la casilla (5) + (6) (∑ Valor anticipo contrato inicial + Valor anticipo adiciones). 8. **Saldo pendiente por amortizar:** Es la diferencia entre la casilla (7) Valor total anticipo - ∑De la casilla (21) Valor total amortización anticipos. 9. **Valor Inicial del Contrato:** Este es valor del contrato principal sin adiciones. 10. **Valor Adiciones :** En esta casilla se deben incluir las adiciones realizadas al contrato 11. **Valor Total del Contrato:** Es la suma de la casilla (9) + (10) 12. **Valor Pagado:** Es la suma de la columna de valor total de la factura (19). 13. **Valor Causado no Pagado:** Este corresponde al valor bruto (sin incluir amortizaciones) de la factura que se está radicando para pago. 14. **Valor Total Ejecutado:** Es la sumatoria de la casilla (12) + (13) (∑ Valor pagado + Valor causado no pagado). 15. **Valor por ejecutar** diferencia entre el Valor Total del Contrato y Valor Total Ejecutado. 16. **Concepto:** Corresponde a los Números de pago realizados 17. **Orden de Pago**: Registre el Número de la orden de pago. 18. **Fecha:** Registre la fecha de la Numero de orden de pago. 19. **Valor total factura o cuenta de cobro o documento equivalente:** Corresponde al valor de factura 20. **Valor Amortización anticipo:** Corresponde al valor de la factura (19) \* el porcentaje de amortización (20). 21. **Valor Neto:** Es la diferencia entre el valor de la factura (19) y Valor Amortización anticipo (21) 22. **%:** Es la División entre el valor total del contrato (11) y el valor total de la factura (19) |

|  |
| --- |
| **RENDIMIENTOS FINANCIEROS (en caso de que se haya pactado anticipo)** |

**El contrato o convenio generó rendimientos financieros: SI \_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Periodo de generación de rendimientos financieros (Fecha de Inicio – Fecha de corte)** | **Valor de Rendimientos Financieros** | **Fecha de consignación de rendimientos financieros** | **Anexa recibo (SI/NO)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Nota:** Remitir las constancias de consignación a Gestión Financiera – Tesorería para su contabilización.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APARTES PARAFISCALES | | |
| El interventor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a los aportes a los sistemas de salud, pensiones, y cuando a ello haya lugar, riesgos profesionales, aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley 789 de 2002, art. 50. | SI | NO |
| Marque con una X | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATADO** | | | |
| **Estado de avance de la ejecución física del contrato a la fecha (%)** | | |  |
| **Formula:** Alcance Prestación Bien o Servicio = % Total Pactado Contractualmente  \*Esto debe estar acorde con el Objeto y Forma de Pago, contenido en el contrato suscrito. | | | |
| **Descripción de la ejecución actual del contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades):** | | | |
| **Nº** | **Obligaciones del Contratista** | **Estado de avance de la obligación** | |
| **1** |  | **% de Avance: \_\_\_\_\_ o N/A \_\_\_\_** | |
| **Descripción del avance:** | |
| **Entrega producto Si\_\_\_ No\_ \_\_\_**  **Ubicación:** | |
| **2** |  | **% de Avance: \_\_\_\_\_ o N/A \_\_\_\_** | |
| **Descripción del avance:** | |
| **Entrega producto Si\_\_\_ No\_\_\_\_**  **Ubicación:** | |
| **3** |  | **% de Avance: \_\_\_\_\_ o N/A \_\_\_\_** | |
| **Descripción del avance:** | |
| **Entrega producto Si\_\_\_ No\_\_\_\_**  **Ubicación:** | |
| **4** |  | **% de Avance: \_\_\_\_\_ o N/A \_\_\_\_** | |
| **Descripción del avance:** | |
| **Entrega producto Si\_\_\_ No\_\_\_\_**  **Ubicación:** | |
| **5** |  | **% de Avance: \_\_\_\_\_ o N/A \_\_\_\_** | |
| **Descripción del avance:** | |
| **Entrega producto Si\_\_\_ No\_\_\_\_**  **Ubicación:** | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CLAUSULAS AMBIENTALES | | | |
| El supervisor/interventor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones ambientales mediante el control operacional respectivo. | | SI | NO | N/A |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CLAUSULAS DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO | | | |
| El supervisor/interventor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones de seguridad en el trabajo mediante el control operacional respectivo. | | SI | NO | N/A |

|  |  |
| --- | --- |
|  | VERIFICACIÓN DEL MONITOREO DE LA MATRIZ DE RIESGOS ESTABLECIDA EN EL CONTRATO |
| El supervisor/interventor presenta a continuación la verificación realizada a la Matriz de Riesgos pactada en el contrato. | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No. Del Riesgo (igual a la Matriz)** | **Descripción(igual a la Matriz)** | **Monitoreo realizado** | **Evidencia** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ACCIONES CORRECTIVAS TOMADAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO (Diligencie un bloque por cada problema identificado)** | | | |
| **Nº** | **Problema identificado que afecta la ejecución del contrato** | **Justificación** | **Acciones a implementar o implementadas para solucionar los problemas identificados** |
| **1** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿Se harán efectivas Pólizas/Multas?** | **SI** |  | **NO** |  |
| **¿Por qué?** |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **RECOMENDACIONES** | |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a los ( ) días del mes de

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |
| **Supervisor /Interventor** | | | |
| **Nombre:** |  | | |
| **Cargo:** |  | **Fecha:** |  |

Original: Expediente del contrato.