|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de presentación del informe** | **Día** | | **Mes** | **Año** | **Informe Nª** | **Período de Informe** | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | **Día** | **Mes** | | **Año** | a | **Día** | | **Mes** | **Año** |
|  |  | |  |  | |  |  |
| **Contrato No.** *(Transcribir el No de contrato que aparece en el contrato de prestación de servicios del contratista que presenta el informe)* | | | | | | | | | | | | | | |
| **Contratista:** *(Nombres y Apellidos Completos de la persona que presenta el informe)* | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tema del Informe:** (*Describir de manera resumida las obligaciones del contratista, registradas en la minuta contractual)*  *Ej.: Presentación de Informe del contrato de prestación de servicios No XXXXX, como profesional, tecnólogo o especialista en la Secretaria, Oficina o Dirección, en apoyo a la ejecución de actividades, procesos y procedimientos.* | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tipo de Informe:**  Parcial | |  | | | **Tipo de Informe:**  Final | | | | | | |  | | |
| **Descripción del Informe de Actividades** | | | | | | | | | | | | | | |
| Realizar una descripción técnica y breve de las acciones ejecutadas en cumplimiento del objeto contractual y de las obligaciones pactadas por el contratista:  Ej.:  1. Apoyo en las visitas de auditoria de gestión realizadas a las Secretarías: XXXX, XXXX, XXXX  2. Monitoreo al cumplimiento de los Planes de Mejoramiento de las Secretarías: XXXX, XXXX, XXXX  3. Presentación de informes de auditoría de gestión y planes de mejoramiento de las Secretarias: XXXXX, XXXXX, evidencias documentales archivo físico XXXX, en el sistema carpeta X ruta XXX.  4. Asesoría sobre Modelo Integrado de Planeación y Gestión a integrantes de la dependencia XXXX de la Administración Municipal, evidencias lista de asistencia e informe de reunión, archivo físico XXXX, en el sistema carpeta X ruta XXX.  5. Apoyo en el proceso de capacitación sobre la temática: XXXXX, liderada por la Oficina de Control Interno, desarrollada en el XXXXX (lugar) en fecha XXX dirigida al personal de la dependencia XXXX.  **Nota: en todo caso deberán describirse las actividades desarrolladas y los soportes a que haya lugar, como fotos o la relación de anexos en donde conste la evidencia de la ejecución de las obligaciones contractuales.**  **En caso de adjuntar anexos por favor anunciarlos.** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Conclusiones y Recomendaciones del Supervisor y/o Interventor** | | | | | | | | | | | | | | |
| Se genera observaciones, si el supervisor o interventor del contrato lo considera necesario, este espacio se utiliza para registrar novedades o cambios surtidos en la ejecución del contrato. | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nota:** (en caso de presentar anexos con el informe enúncielos y adjúntelos a este documento)   * Listado de asistencia a capacitaciones (xx folios) * Certificado de cumplimiento. (xx folios) * Constancia copia del pago de salud y pensión. (xx folios) * Informe de actividades, (xx folios). * Acta entrega último pago contratista (xx folios) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Contratista** | | | | | | | | **Firma** | | | | | | |
| (Nombre completo del contratista) | | | | | | | |  | | | | | | |

**CERTIFICACIÓN DE SUPERVISOR**

1. **Componente técnico:** en mi calidad de supervisor certifico que las actividades aquí consignadas, fueron verificadas y se han desarrollado conforme la información relacionada en la “Descripción del Informe de Actividades” y sus soportes.
2. **Componente administrativo, financiero, contable:**

|  |  |
| --- | --- |
| **DETALLE** | **VALOR** |
| **Valor total del Contrato:** | $ XXXXXXXXX |
| **Valor ejecutado (Acumulado):** | $ XXXXXXXXX |
| **Valor a pagar:** | $XXXXXXXXXX. |
| **Valor pendiente a ejecutar:** | $XXXXXXXXX |

1. **Componente jurídico:** Se ha verificado el cumplimiento del sistema de seguridad social, impuestos, tasas y contribuciones, normatividad aplicable según aplique y las obligaciones contractuales.

|  |  |
| --- | --- |
| **Certifica**  **Interventor o Supervisor** | **Firma** |
| (Nombre del interventor(a) o Supervisor(a))  (Cargo del interventor(a) o Supervisor(a)) |  |

**Ruta:** (Describa la ruta donde se encuentra el informe y los documentos anexos)

Ej.: (D:\Documentos CZambrano\Calidad 2018\Informe OCI\ F-PGJOAJ01-06 Informe sgc3.doc)

(Ej. Carpeta de asistencia a capacitaciones MIPG)

**“Se recuerda que es obligación de la supervisión la verificación de la información consignada en los informes, sus soportes y la ruta donde se encuentra el informe y los documentos anexos.”**

# CONTROL DE CAMBIOS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. REVISIÓN | DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN | FECHA DE APROBACIÓN | VERSIÓN ACTUALIZADA |
| 1 | 1. Se ajusta el acápite CERTIFICACIÓN DE SUPERVISOR | 06-09-2023 | 2 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por |
| NEIRY LINEY OBANDO CH.Abogada Coordinadora DACP | JORGE ARMANDO ARCINIEGAS GRIJALBADirector DACP | JORGE ARMANDO ARCINIEGAS GRIJALBALíder del Proceso |