Medellín,

Doctora

**NOHORA JUDITH HERNÁNDEZ LÓPEZ**

Subdirectora Centro para el Desarrollo del Hábitat y la Construcción

Regional Antioquia –SENA-

Ciudad.

**ASUNTO:** INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº \_\_\_ DURANTE EL PERIODO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INFORME No XXXX.

Respetuosamente presento el informe del contrato de prestación de servicios con el OBJETO “DESCRIBIR OBJETO” durante el periodo de XXXXXXXXXXXXXXX.

1. **PRESTACIÓN DE SERVICIOS**
   1. **GENERALIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

* + 1. **INFORME CONTRACTUAL**
       1. GENERALIDADES DEL CONTRATO

| FICHA TECNICA DEL CONTRATO | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO | | | | | | | | | | |
| Supervisión: | |  | | | | | | | | |
| Objeto del Contrato: | |  | | | | | | | | |
| Contrato No: |  | Contratista: | |  | | | | | | |
| Representante Legal: | |  | | | | | Valor del Contrato: |  | | |
| Fecha de inicio: | |  | | | Fecha de terminación inicial: | | | | |  |
| Dirección del Contratista: | |  | | | Telefono: | | | | |  |
| MODIFICACIONES REALIZADAS | | | | | | | | | | |
| Adición valor del contrato: | |  | | | | | | | | |
| Valor del Contrato + Prórroga: | |  | | | | | | | | |
| Plazo de ejecución inicial: | | XXXX (XX) DIAS/MESES CALENDARIO | | | | | | | | |
| Fecha de suspensión: | |  | | | | Fecha de reinicio: | |  | | |
| Total días transcurridos de suspensión (1,2,3 para cada caso): | |  | | | | | | | | |
| Fecha de Prorroga: | |  | | | | | | | | |
| Adición plazo : | | Del XX de XXXXX al XX de XXXXXX de 201X | | | | | | | | |
| Plazo de ejecución modificado: | | XXXX (XX) DIAS/MESES CALENDARIO | | | | | | | | |
| Fecha de terminación actualizada: | |  | | | | | | | | |
| Fecha de Corte del Informe: | | |  | | | | Días Transcurridos: | |  | |

* + - 1. GARANTIA UNICA (VIGENCIAS)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CONDICIONES INICIALES | | | | | |
| GARANTIAS | NOMBRE DE ASEGURADORA | No POLIZA | FECHA INICIAL | FECHA FINAL | VALOR ASEGURADO |
| CUMPLIMIENTO DE CONTRATO |  |  |  |  |  |
| PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES |  |  |  |  |  |
| CALIDAD DEL SERVICIO |  |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| MODIFICACIONES REINICIO ADICIONES (1-2) | | | | | |
| GARANTIAS | NOMBRE DE ASEGURADORA | No POLIZA | FECHA INICIAL | FECHA FINAL | VALOR ASEGURADO |
| CUMPLIMIENTO DE CONTRATO |  |  |  |  |  |
| PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES |  |  |  |  |  |
| CALIDAD DEL SERVICIO |  |  |  |  |  |
| ACTA DE TERMINACION | | | | | |
| GARANTIAS | NOMBRE DE ASEGURADORA | No POLIZA | FECHA INICIAL | FECHA FINAL | VALOR ASEGURADO |
| CUMPLIMIENTO DE CONTRATO |  |  |  |  |  |
| PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES |  |  |  |  |  |
| CALIDAD DEL SERVICIO |  |  |  |  |  |

* 1. **INFORME TECNICO**
     1. **DESCRIPCION DEL OBJETO (**Según estudios previos**)**
     2. **DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS (INDICAR DE LA MANERA GENERAL LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTIVIDADES EN LA EJECUCIÓN** | **ACTIVIDAD PROGRAMA** | **ACTIVIDAD EJECUTADAS** |
| **Ejm: citologías para los aprendices** | **1000 citologías** | **850 citologías** |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 1. **INFORME FINANCIERO**

|  |  |
| --- | --- |
| Valor total del contrato | $*.............................* |
| Valor Ejecutado | $............................. |
| Saldo de pendiente de cancelar al contratista | $............................. |
| Saldo del contrato | $ ………………… |

* 1. **CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL:**

**Nota:** Recuerde que si es persona natural sin personal a cargo, debe realizarse esta verificación

* 1. **INFORME LEGAL**
     1. **DESCRIPCION DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA DEL OBJETO Y SUS OBLIGACIONES**

El contratista ha cumplido con las obligaciones del presente contrato, sin dar lugar al inicio de procesos sancionatorios por multas, imposición de la Cláusula Penal Pecuniaria o declaratoria de caducidad.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SI |  |  | NO |  |

* + 1. **¿EXISTE ACUERDOS O COMPROMISOS PARA EL CUMPLIMIENTOS DE LAS OBLIGACIONES CONTRATUALES?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SI |  |  | NO |  | **(En caso afirmativo indique el nivel de cumplimiento):** |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* 1. **CALIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Deficiente** | **A mejorar** | **Satisfactorio** | **Sobresaliente** | **No aplica** | **OBSERVACIONES** |
| **Concepto general del cumplimiento de las obligaciones** |  |  |  |  |  |  |

**CONCLUSIONES Y/O OBSERVACIONES**

De la interventoría de acuerdo al manual del interventor

**XXXXXXXXXXXX**

**Supervisor del Contrato No xxxxx de 2015**

**Anexos:**

**-xxxxxx**

No de folios