Medellín,

Doctora

**NOHORA JUDITH HERNÁNDEZ LÓPEZ**

Subdirectora Centro para el Desarrollo del Hábitat y la Construcción

Regional Antioquia –SENA-

Ciudad.

**ASUNTO:** INFORME MENSUAL 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 SUMNISTRO**
      1. **INFORME CONTRACTUAL**
         1. GENERALIDADES DEL CONTRATO

| FICHA TECNICA DEL CONTRATO | |
| --- | --- |
| CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO | |
| Entidad Contratante: |  |
| Supervisión: |  |
| Objeto del Contrato: |  |
| Contrato No: |  |
| Contratista: |  |
| Representante Legal: |  |
| Valor del Contrato: |  |
| Fecha de inicio: |  |
| Fecha de terminación inicial: |  |
| 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: |  |
| INFORMACION FINANCIERA | |
| Acta parcial 1 | $xxxxxx.xx |
| Acta parcial 2 | $xxxxxx.xx |

* + - 1. GARANTIA UNICA (VIGENCIAS)

**(CUADRO EJEMPLO)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVIDADES EN LA EJECUCIÓN DEL MES** | **ACTIVIDAD PROGRAMA** | **ACTIVIDAD EJECUTADA** | **EVIDENCIAS** |
| **Ejm: citologías para los aprendices** | **1000 citologías** | **850 citologías** | **Listados de inscripción de interesados, registro fotográfico para el caso de algunas actividades que como las actividades logísticas y culturales para las que no se tienen listado de asistencia** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* + 1. **DOCUMENTACION DEL CONTRATO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **RELACION DE ACTAS** | | | |
| 1 | TIPO DE ACTA | FECHA | DESCRIPCION |
|
|
| S |  |  |  |
|
|

* 1. **INFORME FINANCIERO**
     1. **CUADRO DE CONTROL FINANCIERO**
  2. **CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL:**
  3. **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.

* + 1. **¿EXISTE ACUERDOS O COMPROMISOS PARA EL CUMPLIMIENTOS DE LAS OBLIGACIONES CONTRATUALES? SI NO (En caso afirmativo indique el nivel de cumplimiento):**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NÚMERO DE OBLIGACIÓN** | **CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIÓN** | **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