# **Etapa Contractual**

# **Informe Final de Supervisión**

Bogotá D.C, (Fecha - día en números, mes en letras y año en números)

**CONTRATO ELECTRÓNICO No. XXXXXXXX (si es una orden de compra relacionar el número de la TVEC –** Orden de Compra No. XX) **CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO ADMNISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA - DAFP Y (NOMBRE DEL CONTRATISTA)**

En mi calidad de supervisor (a) del Contrato Electrónico No. (XXXXXXXX) celebrado entre EL DEPARTAMENTO ADMNISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA – DAFP y (CONTRATISTA), cuyo objeto es: “*Transcribir cómo aparece en el contrato electrónico”,* me permito presentar informe final de ejecución, de acuerdo con lo siguiente:

1. **RESUMEN CONTRACTUAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ordenador (a) de Gasto:** |  |
| **Supervisor (a) del Contrato:** |  |
| **Número de Identificación del Supervisor** |  |
| **Apoyo a la Supervisión:** | (Si aplica) |
| **Número de Proceso:** | (asignado en SECOP II) |
| **Contrato Electrónico No.** | **(cómo aparece en el aplicativo)** |
| **Tipo de Contrato:** | **(Ejemplo:** Prestación de servicios, suministro, contrato interadministrativo, etc.) |
| **Objeto:** |  |
| **Contratista:** |  |
| **NIT No. / CC No:** |  |
| **Nombre del Representante Legal del Contratista:** |  |
| **Número de Identificación del Representante Legal:** | (como aparece en la cámara de comercio) |
| **Valor Inicial:** | Es el establecido al momento de la suscripción del contrato |
| **Forma de Pago:** | (Como se encuentra en los estudios previos) |
| **Plazo Inicial:** | (Como se encuentra en los estudios previos) |
| **Certificado de Disponibilidad Presupuestal - CDP:** | (Número del día de mes de 202X) |
| **Certificado de Registro Presupuestal - CRP:** | (Número del día de mes de 202X) |
| **Fecha de Suscripción del Contrato:** | (como se encuentra en el contrato electrónico) |
| **Fecha de Inicio:** | (la fecha registrada en el contrato electrónico) |
| **Fecha de Terminación Inicial:** |  |
| **OTROSÍ No. 1 (Sí Aplica)**  Incluir líneas que sean necesarias | Fecha de la suscripción:  Fecha de Aprobación de pólizas:  Se identifica qué modificó, aclaró o eliminó el otrosí  (en el evento en que no aplique se elimina) |
| **CDP Que Respalda El Otrosí**  **(Sí Aplica) Ejemplo Vigencia Futura** | (En el evento en que no aplique se elimina) |
| **RP que respalda el OTROSÍ (Sí aplica)** | (En el evento en que no aplique se elimina) |
| **Suspensión (Sí Aplica)** | Fecha de suscripción:  Se identifica el período de suspensión (en el evento en que no aplique se elimina) |
| **Reinicio (Sí Aplica)** | Se identifica la fecha de reinicio (en el evento en que no aplique se elimina) |
| **Cesión de Contrato (Sí Aplica)** | Se realizó cesión de contrato a  CONTRATISTA:  NIT No.:  NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA:  NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL:    (en el evento en que no aplique se elimina) |
| **Fecha de Suscripción de la Cesión (Sí aplica)** | (En el evento en que no aplique se elimina) |
| **Fecha de Inicio de la Cesión**  **(Si aplica)** | (En el evento en que no aplique se elimina) |
| **Valor Final del Contrato:** | Es la suma del valor inicial y todas las modificaciones al valor (ya sea reducciones o adiciones; en el evento en que no aplique se elimina) |
| **Fecha de Terminación Final:** | Es la fecha establecida para la terminación inicial del contrato y sus prórrogas.  (En el evento en que no aplique, porque no se dieron prórrogas, se elimina) |
| **Fecha de Terminación Anticipada: (Si aplica)** | Fecha de la suscripción:  Se debe especificar la fecha de terminación anticipada del contrato.  (En el evento en que no aplique se elimina) |
| **Valor Total Pagado:** |  |

# **ASPECTOS TÉCNICOS**

## **OBLIGACIONES**

En virtud de la celebración del Contrato Electrónico No. XXXXXXXX, el contratista adquirió las siguientes obligaciones:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Obligaciones Específicas**  (Incluya todas las obligaciones contractuales de acuerdo con la minuta de contrato o estudio previo) | **¿CUMPLIÓ?**  (**SI / NO / Parcialmente/ No se requirió el cumplimiento)** | **Observaciones**  (Se deberá indicar donde reposan las evidencias Radicado ORFEO No. XXX) |
| **1** | (incluir los campos de acuerdo con el número de obligaciones) |  |  |
| **2** |  |  |  |

**Nota:** como supervisor de contrato certifico que se dio cumplimiento a las obligaciones generales contempladas en el estudio previo y/o minuta anexa al contrato electrónico.

# **ASPECTOS LEGALES**

## **GARANTÍAS CONTRACTUALES (Si aplican)**

En atención a lo señalado, se constituyeron las garantías en el siguiente sentido:

(Señalar las garantías tal y como aparecen en el contrato)

**GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **ASEGURADORA** |  |
| **No. PÓLIZA** |  |
| **VALIDACIÓN** |  |
| **FECHA EXPEDICIÓN** |  |
| **FECHA APROBACIÓN** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Amparo** | **Vigencia Desde**  **(dd/mm/aaaa)** | **Vigencia Hasta**  **(dd/mm/aaaa)** | **Valor** |
| **Cumplimiento** |  |  |  |
| **Devolución del pago anticipado** |  |  |  |
| **Salarios y prestaciones sociales** |  |  |  |
| **Calidad del servicio** |  |  |  |

**GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Aseguradora** |  |
| **No. Póliza** |  |
| **Certificado No.** |  |
| **Fecha Expedición** |  |
| **Fecha Aprobación** |  |
| **Vigencia Desde**  **(dd/mm/aaaa)** |  |
| **Vigencia Hasta**  **(dd/mm/aaaa)** |  |
| **Valor** |  |

En atención a lo señalado en el otrosí No. XX(Señalar el número del otrosí según corresponda, en caso de no contar con modificaciones eliminar), se efectuó la ampliación de las garantías en el siguiente sentido:

(Esta información se debe diligenciar por cada otrosí modificatorio que se haya suscrito y que dio lugar a realizar anexos a las pólizas iniciales).

**GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Aseguradora** |  |
| **No. Póliza** |  |
| **Validación** |  |
| **Fecha Expedición** |  |
| **Fecha Aprobación** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Amparo** | **Vigencia Desde**  **(dd/mm/aaaa** | **Vigencia Hasta**  **(dd/mm/aaaa)** | **Valor** |
| **Cumplimiento** |  |  |  |
| **Devolución del pago anticipado** |  |  |  |
| **Salarios y prestaciones sociales** |  |  |  |
| **Calidad del servicio** |  |  |  |

**GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **ASEGURADORA** |  |
| **No. PÓLIZA** |  |
| **CERTIFICADO** |  |
| **FECHA EXPEDICIÓN** |  |
| **FECHA APROBACIÓN** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AMPARO** | **VIGENCIA DESDE**  **(dd/mm/aaaa)** | **VIGENCIA HASTA**  **(dd/mm/aaaa)** | **VALOR** |
| **Responsabilidad Civil extracontractual** |  |  |  |

## **MULTAS Y SANCIONES**

Durante la ejecución del contrato (indicar si o no) se presentaron multas, ni sanciones, y se cumplieron a cabalidad con las obligaciones contractuales.

En caso de haber impuesto multa o sanción, describir el proceso que surtió.

## **CERTIFICADO DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL**

(Bienes y Servicios Persona jurídica) Mediante certificación emitida del día xx de mes de 202x, el Contador o la Revisora Fiscal / El Representante Legal (según aplique-revisar certificado de existencia y representación legal), XXXXXXX (Nombre de quien emite la certificación) identificado/a con C.C. XXXXX (señalar tipo y número de identificación) con tarjeta profesional XXXXX (ESTE DATO ES CUANDO CERTIFICA EL REVISOR FISCAL), certifica que XXXXX (nombre del contratista), con Nit. XXXXX (señalar el número de identificación), se encuentra al día en pagos de Seguridad Social, aportes a Fondos de Pensión y Aportes a la ARL, así como a paz y salvo por conceptos de pagos laborales y fiscales.

*(Eliminar al momento de diligenciar - LEY 789 DE 2002 - ARTÍCULO 50. Control a la evasión de los recursos parafiscales. La celebración, renovación o liquidación por parte de un particular, de contratos de cualquier naturaleza con Entidades del sector público, requerirá para el efecto, del cumplimiento por parte del contratista de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar. Las Entidades públicas en el momento de liquidar los contratos deberán verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes mencionados durante toda su vigencia, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas.*

*En el evento en que no se hubieran realizado totalmente los aportes correspondientes, la Entidad pública deberá retener las sumas adeudadas al sistema en el momento de la liquidación y efectuara el giro directo de dichos recursos a los correspondientes sistemas con prioridad a los regímenes de salud y pensiones, conforme lo define el reglamento.*

*Cuando la contratación se realice con personas jurídicas, se deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas mencionados mediante certificación expedida por el revisor fiscal, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal durante un lapso equivalente al que exija el respectivo régimen de contratación para que se hubiera constituido la sociedad, el cuál en todo caso no será inferior a los seis (6) meses anteriores a la celebración del contrato. En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución.*

*Para la presentación de ofertas por parte de personas jurídicas será indispensable acreditar el requisito señalado anteriormente. El funcionario que no deje constancia de la verificación del cumplimiento de este requisito incurrirá en causal de mala conducta.*

*Para poder ejercer el derecho de movilidad de Administradora de Riesgos Profesionales o Caja de Compensación, el empleador se debe encontrar al día con los sistemas de salud y pensiones.*

***PARÁGRAFO 1°.*** *Las autoridades de impuestos deberán disponer lo pertinente a efectos de que dentro de la declaración de renta que deba ser presentada, a partir del año 2003 se establezca un renglón que discrimine los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes al SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación.*

***PARÁGRAFO 2°.*** *Modificado por el art. 1, Ley 828 de 2003, Derogado por el art. 32, Ley 1150 de 2007. Sera causal de terminación unilateral de los contratos que celebren las Entidades públicas con personas jurídicas particulares, cuando se compruebe la evasión en el pago total o parcial de aportes por parte del contratista durante la ejecución del contrato frente a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes al Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.*

*Se podrá enervar la causal, mediante el pago de los recursos dejados de cubrir, incrementados con los correspondientes intereses de mora dentro de los cinco (5) días siguientes a su notificación.*

***PARÁGRAFO 3°.*** *Modificado por el art. 9, Ley 828 de 2003 Registro único de proponentes. Para realizar la inscripción, modificación, actualización o renovación del registro único de proponentes, las Cámaras de Comercio deberán exigir prueba del cumplimiento de las obligaciones parafiscales. Las personas jurídicas probarán su cumplimiento mediante certificación expedida por el revisor fiscal o en su defecto por el representante legal; las personas naturales mediante declaración juramentada. En caso de que la información no corresponda a la realidad, el Ministerio de la Protección Social o la Superintendencia Nacional de Salud impondrá una multa de diez (10) a treinta (30) salarios mínimos legales vigentes al revisor fiscal o representante legal firmante sin perjuicio del pago que deban hacer por los aportes que adeuden. El valor de la multa en lo que respecta al Sistema General de Seguridad Social en Salud será destinado a la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía.*

***PARÁGRAFO 4°.*** *Para efectos de verificar el cumplimiento de lo señalado en el presente artículo, las entidades verificaran mediante la herramienta tecnológica que ponga a disposición el Ministerio de Salud y Protección Social, el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social. En consecuencia, no habrá lugar a exigir a los contratistas de prestación de servicios suscritos con personas naturales la presentación de la planilla en físico.*

***(Parágrafo 4° Adicionado por el Art. 24 del Decreto 2106 de 2019).***

Una vez verificado seleccionar según corresponda y eliminar el contenido hasta aquí.

**Prestación de servicios con persona natural:** Mediante los informes presentados durante la ejecución del contrato por parte de la supervisión designada, fueron entregadas y validadas las planillas de pago de seguridad social a través del Formato Único para Pago de Contratos por Concepto de Honorarios y/o Prestación de Servicios Personales, por lo anterior certifico como supervisor que el contratista cumplió con los pagos realizados en los porcentajes y valores correspondientes. **(incluir los radicados ORFEO donde se custodia la información).**

## **CUMPLIMIENTO DEL OBJETO**

(Señalar de manera clara y expresa si se dio cumplimiento a los señalado en el contrato, según aplique.)

**SUPERVISIÓN DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Que la ordenadora del gasto a través del Grupo de Gestión Contractual realizó la designación de la supervisión a través de radicado ORFEO No. XXX, desde el día (XX) de (mes) de (202x) hasta el XX de (mes) de XXXX / la fecha.

Se deben relacionar en orden cronológico, todas las designaciones de supervisión existentes para el contrato.

## **LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO**

Que respecto de la liquidación del contrato se estableció lo siguiente:

Señalar de manera taxativa lo establecido sobre la liquidación del contrato

Nota: Los contratos de tracto sucesivo, aquellos cuya ejecución o cumplimiento se prolongue en el tiempo y los demás que lo requieran, serán objeto de liquidación.

La liquidación a que se refiere no será obligatoria en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión a menos que queden saldos se procederá a liquidar.

# **ASPECTOS FINANCIEROS**

## **PAGOS REALIZADOS**

El día XX de (mes) de 202X, (Nombre de quien expidió-firma-el certificado de desembolsos) expidió el certificado relación de pagos generada a través de SIIF Nación del Contrato Electrónico que a continuación se relacionan:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Número De Orden De Pago** | **No. De Factura** | **Fecha De Pago** | **Valor De Pago** |
| **1** |  |  |  | **$ 000** |
| **2** |  |  |  | **$000** |
| **(…)** |  |  |  | **$000** |

## **ESTADO FINANCIERO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Valor Total del Contrato** |  |
| **Valor Total Pagado** |  |
| **Valor Ejecutado** |  |
| **Saldo a Favor del Contratista**  **(Señalar a favor de quien se deben reintegrar los recursos)** | (Si aplica) |
| **Saldo por reintegrar (señalar a favor de quien se deben reintegrar los recursos, puede ser al DAFP o al Contratista)** | (Si aplica) |
| **Saldo Por Liberar (Señalar a favor de quien se deben reintegrar los recursos, puede ser al DAFP o al Contratista)** | (Si aplica) |

(Debe anexar la relación de pagos o certificado con el que constata los valores descritos)

Conforme a lo anteriormente expuesto, se debe:

1. Realizar la liquidación bilateral (Si aplica) del contrato electrónico No. XXXXX.

En caso de no existir saldos y aplicar liquidación, la redacción será la siguiente:

REALIZAR la liquidación bilateral del contrato teniendo en cuenta que no existen saldos por liberar a favor de las partes, y que las obligaciones fueron cumplidos a satisfacción.

1. Solicitar a XXXXXXX (contratista) el reintegro al DAFP, a la cuenta bancaria que determine el área financiera), la suma de XXXXXXX ($XXXXXXXX). (Diligenciar según aplique, eliminar si no se requiere)
2. Una vez perfeccionada la liquidación del contrato, pagar a favor del contratista la suma de Valor en letras ($Valor en números). (Diligenciar según aplique, eliminar si no se requiere).
3. Liberar a favor del DAFP la suma de Valor en letras ($Valor en números). (Diligenciar según aplique, eliminar si no se requiere).

De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082, el presente documento se publicará en contrato a través del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP I / SECOP II o TVEC, según aplique (eliminar las que no apliquen).

Cordialmente;

**NOMBRE DEL SUPERVISOR**

**C.C. No.**

Cargo

Supervisor del Contrato Electrónico No. XXX

**Anexos:**

1. Copia del acta de Inicio (Cuando aplique. Ejemplo: mantenimiento es obligatoria que se encuentre publicada en el aplicativo SECOP II)
2. Copia del contrato (Cuando aplique, No aplica si se suscribió en aplicativo SECOP II)
3. Copia de otrosí (Cuando aplique, en caso de SECOP II NO, deben estar registradas en el aplicativo)
4. Certificado Relación de Pagos (Aplicativo SIIF Nación)
5. Certificado Pago de Seguridad Social y Parafiscales anexo Última Planilla de Pago PILA (Suscrito Contador o Revisor Fiscal / R.L).
6. Certificado de recibo a satisfacción (Cuando aplique)
7. Memorandos de designación de las supervisiones del contrato (Deben estar publicados en plataforma SECOP II)

**Ejecución del Contrato**

**Informe Final de Supervisión**

**Generalidades:**

1. Este formato tiene como objetivo relacionar toda la gestión técnica, administrativa, financiera, contable, y jurídica sobre el cumplimiento en el desarrollo del objeto del contrato.
2. Este formato está asociado al Manual de Supervisión V-1 enero de 2021 el GCCON-M-001 Manual de Contratación V-17 noviembre de 2023.
3. Este formato es diligenciado por el funcionario designado para realizar la Supervisión del contrato y deberá reposar en la plataforma transaccional al momento de suscribirse.
4. Su diligenciamiento se realiza con el vencimiento del plazo de ejecución contractual, el supervisor deberá elaborar un informe final, en el que se evidencie el recibo o no a satisfacción del bien o servicio, así como el ingreso de estos al almacén (cuando aplique). Siendo este requisito indispensable para efectuar el último pago (cuando aplique).
5. El supervisor una vez finalizado el contrato verificará y dejará constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista y presentará el informe sobre el balance final de ejecución de este, y elaborará el acta de liquidación respectiva. Los documentos, facturas e informes de ejecución deberán reposar en la plataforma de SECOP I / SECOP II o TVEC, según aplique.
6. El contenido que se encuentra en color diferente a negro, entre paréntesis o con el signo “/” O “xx” son orientaciones para el diligenciamiento del formato, por lo que puede ser modificado.