**CONTRATO No. \_\_\_\_ DE XXX**

**“NOMBRE DEL CONTRATO”**

**INFORME DE SUPERVISIÓN**

**PERIODO:**

**CONTRATISTA:**

**PIEDECUESTA, \_\_\_\_ DE 20XX**

**INTRODUCCIÓN**

**1. TIPO DE CONTRATO DE OBRA: Nº \_\_\_\_ DE 20XX**

**1.1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO**

|  |  |
| --- | --- |
| CONTRATO No.: |  |
| OBJETO: |  |
| MODALIDAD DEL CONTRATO | OBRA INTERVENTORÍACONSULTORÍAPRESTACIÓN DE SERVICIOS ¿CUAL? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| VALOR INICIAL: | $  |
| VALOR EJECUTADO | $ |
| PLAZO INICIAL: |  |
| CONTRATISTA |  |
| INTERVENTOR CONTRATO: |  |
| SUPERVISOR |  |
| FECHA DE INICIACIÓN: |  |
| FECHA DE TERMINACIÓN: |  |
| NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN |  |
| OFICINA GESTORA: |  |

**1.2. RELACIÓN DE ACTAS DEL CONTRATISTA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTA**  | **FECHA** | **OBSERVACIÓN** |
| INICIO |  |  |
| DESEMBOLSO DE ANTICIPO |  |  |
| ACTA DE MAYORES Y MENORES N° 01 |  |  |
| ACTA DE RECIBO PARCIAL N°1 |  |  |
| ACTA DE MAYORES Y MENORES N° 02 |  |  |
| ACTA DE RECIBO PARCIAL N°2 |  |  |
| ACTA DE MAYORES Y MENORES N° 03 |  |  |
| ACTA DE RECIBO PARCIAL N°3 |  |  |
| ACTA DE MAYORES Y MENORES N° 04 |  |  |
| ACTA DE RECIBO PARCIAL N°4 |  |  |
| ACTA DE MAYORES Y MENORES N° 05 22 DE JUNIO DE 2019 NINGUNA |  |  |
| ACTA DE RECIBO PARCIAL N°5 |  |  |
| ACTA DE MAYORES Y MENORES N° 06 |  |  |
| ACTA DE RECIBO PARCIAL N°6  |  |  |
| ADICIONAL EN TIEMPO N°1 |  |  |
| ACTA DE MAYORES Y MENORES N° 06 |  |  |

1. **ACTIVIDADES EJECUTADAS POR EL CONTRATISTA**

**(ANEXAR ACTIVIDADES DETALLADAS Y EVIDENCIAS)**

1. **RELACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO POR EL CONTRATISTA**

El personal utilizado en la ejecución del contrato se relaciona en el siguiente cuadro:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARGO** | **CANTIDAD** | **AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **PERSONAL TOTAL**  |  |  |

1. **RELACIÓN DEL EQUIPO UTILIZADO POR EL CONTRATISTA**

|  |  |
| --- | --- |
| Cantidad | Descripción |
|  |  |
|  |  |

1. **CUADRO DE CONTROL DE PÓLIZAS DEL CONTRATISTA**

Nombre de la Aseguradora:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N.º DE LA PÓLIZA | CONCEPTO DEL AMPARO | VIGENCIA |
| Desde (día, mes, año) | Hasta (día, mes, año) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Aprobó

**Nombre:**

Cargo

***Proyectó***