**ACTA E INFORME DE SUPERVISION FINAL**

**CONTRATO No. XXX - XXXX**

|  |  |
| --- | --- |
| CONTRATANTE | INSTITUTO PARA EL FOMENTO DEL DEPORTE, LA RECREACIÓN, EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE Y LA EDUCACIÓN FÍSICA DE BARRANCABERMEJA - INDERBA |
| NIT | 829000477-7 |
| CONTRATISTA |  |
| C.C O NIT |  |
| OBJETO |  |
| VALOR INICIAL |  |
| VALOR ADICIONAL |  |
| PLAZO INICIAL |  |
| PLAZO ADICIONAL |  |
| ANTICIPO | $ |
| REGISTRO PRESUPUESTAL |  |
| FECHA ACTA INICIO |  |
| FECHA ACTA SUSPENSION |  |
| FECHA ACTA REINICIO |  |
| REGIMEN CONTRIBUTIVO |  |
| SUPERVISOR DEL CONTRATO |  |

En la ciudad de Barrancabermeja, se reunieron el/la Director (a) General \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, el/la Señor (a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en calidad de SUPERVISOR (A) del presente contrato y el/la contratista, el/la Señor (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para suscribir la presente Acta e Informe de Supervisión final, de acuerdo con el siguiente detalle:

**1. PLAN DE PAGOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTA** | **DESCRIPCIÓN – PERIODO** | **VALOR** |
| 01 | xx de xxx al xx de xxx de 20xx | $ xxxxxxxxxxx |
|  |  |  |
|  | **Saldo por Pagar** | $ xxxxxxxxxxx |
|  | **Saldo a favor de Inderba** | $ xxxxxxxxxxxx |
|  | **TOTAL CONTRATO** | $ xxxxxxxxxxx |

Valor de la presente acta: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX MCTE ($).

**2. PAGO SEGURIDAD SOCIAL**

El Supervisor certifica conforme a lo estipulado en el artículo 244 de la ley 1955 de 2019, Ley 789 de 2002 y demás normas aplicables en la materia, que el Contratista realizó los pagos de aportes a la seguridad social, así:

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha de pago: | xxxxxxxxxx |
| Periodo cotizado: | xxxxxxxxxx |
| Planilla No. | xxxxxxxxxx |
| IBC | $ |
| Valor Total pago | $ xxxxxxxxx |

**3. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **OBLIGACIÓN / ALCANCE** | **ACTIVIDAD REALIZADA** | **EVIDENCIA** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 | (Se pueden incluir filas) |  |  |

En este estado las partes firmantes manifestamos estar de acuerdo con la presente acta de recibo final y dejamos constancia que:

* El CONTRATISTA manifiesta que el INDERBA cumplió con todas sus obligaciones y que por lo tanto renuncia a toda acción, reclamación o demanda contra él en relación con el contrato y la presente.
* Una vez se realice el último pago por parte del INSTITUTO, correspondiente a la presente acta final las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del Contrato de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº.\_\_\_\_\_, comprometiéndose el INSTITUTO a surtir los trámites necesarios para efectuar el pago de la presente acta final, por valor de **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**
* Se deja constancia que a la fecha el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto del contrato y se han verificado los documentos anexos a esta, así mismo, el contratista se compromete a publicar en SECOP II PLAN DE PAGOS los mismos documentos anexos.
* Las partes dejan constancia que el contratista asume de manera total la responsabilidad de realizar de manera completa los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral conforme a las disposiciones normativas aplicables, teniendo en cuenta el valor del contrato. En todo caso, las partes dejan constancia que el contratista conoce las disposiciones normativas aplicables y efectuará los aportes y/o reajuste a los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral a que haya lugar, siendo de su exclusiva responsabilidad las situaciones administrativas y de cualquier índole que deriven del no aporte o aporte incompleto al Sistema de Seguridad Social Integral en los términos legales vigentes.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta los que en ella intervinieron.

Barrancabermeja, (Diligenciar con fechador por el Supervisor)

**(Nombres y apellidos) (Nombres y apellidos)**

Director General (Cargo)

El contratante Supervisor

**(Nombre y apellidos)** **Aprobó**

(cedula) Aspectos Jurídicos – CPS No.

El contratista

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actividad** | **Responsable** | **Firma** |
| Reviso Aspectos técnicos | Nombre y apellidos  CPS.No. |  |
| Revisó aspectos administrativos y financieros | Nombre y apellidos  CPS.No. |  |
| Revisó aspectos jurídicos | Nombre y apellidos  CPS.No. |  |