**ACTA E INFORME DE SUPERVISION PARCIAL No. Xxx**

**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 |  |
| DOMICILIO |  |
| 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 Señor (a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en calidad de SUPERVISOR (A) del presente contrato y el/la contratista Señor (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para suscribir la presente acta e Informe de Supervisión Parcial, de acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato, 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 |
|  | **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 | (Se pueden incluir filas) |  |  |

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.

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

Barrancabermeja, (Diligenciar con fechador por parte del Supervisor)

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

(Cargo) (cedula)

Supervisor 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. |  |