

	<b>FORMATO</b>		
	<b>INFORME DE SUPERVISION - INTERVENTORIA</b>		
	Código: AB-FT-01	Versión:2	

### 1. INFORMACION GENERAL

<b>NUMERO DE INFORME:</b>	
<b>FECHA:</b>	
<b>CONTRATO N°</b>	
<b>OBJETO:</b>	
<b>CONTRATANTE:</b>	
<b>CONTRATISTA:</b>	
<b>CUANTIA:</b>	
<b>N° DEL C.D.P Y FECHA DE EXPEDICION:</b>	
<b>N° DE REGISTRO PRES. Y FECHA DE EXPEDICION:</b>	
<b>FECHA DEL CONTRATO:</b>	
<b>PLAZO INICIAL DE EJECUCION CONTRATO:</b>	
<b>FECHA ACTA DE INICIO:</b>	
<b>PERIODO:</b>	
<b>INTERVENTOR:</b>	
<b>DEPENDENCIA:</b>	

En caso de Adición:

<b>FECHA DE ADICION:</b>	
<b>N° DE ADICIÓN:</b>	
<b>PLAZO ADICIÓN EJECUCIÓN DE CONTRATO</b>	
<b>N° DE C.D.P. Y FECHA DE EXPEDICIÓN:</b>	
<b>N° DE REGISTRO PRES. Y FECHA DE EXPEDICIÓN:</b>	
<b>FECHA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO CON ADICIÓN:</b>	

### 2. FORMA DE PAGO

### 3. DESEMBOLSOS REALIZADOS

PERIODO	VALOR PAGADO

### 4. GARANTIA DEL CONTRATO

<b>ASEGURADORA:</b>		<b>ASEGURADO:</b>	
---------------------	--	-------------------	--

	<b>FORMATO</b>		
	<b>INFORME DE SUPERVISION - INTERVENTORIA</b>		
	Código: AB-FT-01	Versión:2	

<b>TOMADOR:</b>		<b>Nº DE LA POLIZA:</b>	
<b>OBJETO DEL SEGURO:</b>		<b>VIGENCIA:</b>	
<b>FECHA DE LA POLIZA:</b>		<b>FECHA DE APROBACION:</b>	

En caso que exista adición al Contrato, en Valor y/o Tiempo

<b>ASEGURADORA:</b>		<b>ASEGURADO:</b>	
<b>TOMADOR:</b>		<b>Nº DE LA POLIZA:</b>	
<b>OBJETO DEL SEGURO:</b>		<b>VIGENCIA:</b>	
<b>FECHA DE LA POLIZA:</b>		<b>FECHA DE APROBACION:</b>	

## 5. AFILIACION Y PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

<b>Numero de Transacción</b>	
<b>Nombre del Banco</b>	
<b>Valor Cancelado</b>	
<b>Periodo de Pago</b>	
<b>Fecha del Pago</b>	
<b>Nombre de la EPS</b>	
<b>Nombre del Fondo de Pensión</b>	
<b>Nombre de la ARL</b>	

## 6. IMPUESTOS DEL CONTRATO

<b>Valor</b>	
<b>Fecha</b>	
<b>Numero de Recibo de Pago</b>	

En Caso de Adición al Contrato

<b>Valor</b>	
<b>Fecha</b>	
<b>Numero de Recibo de Pago</b>	

## 7. PUBLICACIÓN DEL CONTRATO (En caso de Contratos superiores a los 50 s.m.m.l.v.

<b>FECHA:</b>	
<b>VALOR DELPAGO:</b>	

	<b>FORMATO</b>			
	<b>INFORME DE SUPERVISION - INTERVENTORIA</b>			
	Código: AB-FT-01	Versión:2	Fecha: 23/02/2021	

**8. ESTADO DEL CONTRATO**

**9. ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS**

**9.1 Cuadro de Obligaciones (Actividades)**

Sc	Obligaciones del Contratista	% De Avance	Actividades Desarrolladas por el Contratista - Evidencias

**10. PORCENTAJE DE EJECUCION**

**11. OBSERVACIONES**

**12. CONCLUSION**

**13. ANEXOS**

**FIRMA DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR**