|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONTRATO U ORDEN:** | NúmeroXXXX de 20XX | Periodo del informe:DEL XX AL XXX DEL MES XXX 20XX |

1. **DATOS GENERALES:**

|  |  |
| --- | --- |
| **OBJETO** |  |
| CONTRATISTA |  |
| DURACION |  |
| FECHA DE INICIO  |  |
| FECHA DE SUSPENSIÓN | (SI APLICA) |
| FECHA DE REINICIO | (SI APLICA) |
| FECHA DEL ADICIONAL N°1 | (SI APLICA) |
| SUPERVISOR  |  |

**2. DESARROLLO DEL CONTRATO:**

|  |  |
| --- | --- |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO |  |
| VALOR ANTICIPO | % | (SI APLICA) | VALOR | (SI APLICA) |

**3. PAGOS:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESCRIPCION** | **VALOR** | **FECHA** |
| Facturas Nros\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| AMORTIZACION DE LA FACTURA % XX |  |
| SALDO A PAGAR |  |
| ACTA DE RECIBO DE BIENES Y SERVICIOS N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL | **N° XXXXXXX** |
| PORCENTAJE PARCIAL DE EJECUCION |  |

\*Anexar las casillas necesarias dependiendo del número de facturas.

4. **DATOS ADICIONALES:**

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIPCION** | **VALOR** |
| AMORTIZACION ACUMULADA (A LA FECHA) | (SI APLICA) |
| PORCENTAJE AVANCE TOTAL DE EJECUCION  |  |
| **CENTROS DE COSTOS** |
| N° COD CENTRO DE COSTOS |  |
| VALOR |  |

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

Se prestaron los bienes y/o servicios de acuerdo a lo establecido en el contrato según las actividades relacionadas a continuación:

**RELACION DE EVIDENCIAS (SI APLICA)**

* **Ejemplo se anexa cd con información correspondiente a la factura n° xxx, evidenciando los ítems xxxx de la siguiente manera:**

**(Documento, imagen, formatos, bauches, constancias etc) xxxxx**

Se verifico y se constató los pagos de parafiscales y aportes de seguridad social según planilla N° XXXXXXa la fecha se encuentran a Paz y Salvo.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Supervisor Universidad de Pamplona