**ACTA DE SEGUIMIENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPO DE CONTRATO:** | Compraventa:\_\_ Arrendamiento:\_\_ Mantenimiento:\_\_ Prestación de servicios:\_\_ Prestación de servicios profesionales independientes:\_\_ Cesión de derechos patrimoniales:\_\_ Edición de Obra:\_\_ Ejecución de obra:\_\_ |
| **Número del Contrato** |  |
| **Nombre del Contratista** |  |
| **Documento de Identificación** |  |
| **Objeto** |  |
| **Valor** |  |
| **Código** | Actividad:\_\_\_\_\_\_ Especialidad:\_\_\_\_\_ |
| **Plazo** |  |
| **INTERVENTOR** |  |
| **DETALLES:** | |
| OBJETIVO: Controlar el de desarrollo de la ejecución del contrato No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Una vez recibido y analizado el informe de actividades presentado por el contratista\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y atendiendo lo señalado en el contrato antes mencionado. Se certifica.   1. Que el contratista ha venido ejecutando el objeto de contrato en las condiciones y términos pactados a partir del \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2017. Desarrollando actividades como: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. 2. Que el contratista ha cumplido con las obligaciones relacionadas con los aportes al sistemas de seguridad social, según las normas establecidas en la Ley Colombiana según recibo de pago: No. \_\_\_\_\_. 3. Que actuando como interventor del presente contrato, se ha cumplido con las funciones de verificación, vigilancia y control frente al concepto de pago solicitado y que es procedente la solicitud de pago respectivo.   Dificultades: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Recomendaciones por hacer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Fortalezas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  El (día) del (mes) de (año), se reunieron en la ciudad de (Manizales), los suscritos, mayores de edad, a saber: **(Nombre Interventor)** identificado con Cédula de Ciudadanía No. \_\_\_\_\_\_, en su condición de Interventor del Contrato/ Orden Contractual, en nombre y representación de la **UNIVERSIDAD DE MANIZALES**, identificada con **NIT 890.806.477-9**,de una parte;y por la otra, (**NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL/ CONTRATISTA**)identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. \_\_\_\_\_\_, en su calidad de Representante Legal de la empresa (**NOMBRE DE LA EMPRESA**), identificada con NIT (--------), con el fin de hacer el seguimiento y control al contrato y su respectiva ejecución. | |
| **Firmas:** Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, en la ciudad de (Manizales.), el (día) del (mes) de (año).  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **CONTRATISTA UNIDAD DE ORIGEN INTERVENTOR**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **ASESOR JURÍDICO DIRECTOR ADMINISTRATIVO** | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Aprobó** | **Fecha de vigencia** |
| Unidad de contratación Dirección administrativa | Dirección de planeación Dirección aseguramiento de la Calidad. | Rectoría | Abril de 2016 |

**CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **ITEM** | **MODIFICACIÓN** |
|  |  |