El presente es un instrumento específico diseñado por la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas para establecer la idoneidad y competencias para ejercer funciones de supervisión de contratos.

FECHA: día\_\_\_\_/mes\_\_\_\_\_\_\_/año\_\_\_\_\_

1. INFORMACION GENERAL

**OBJETO DEL CONTRATO A SUPERVISAR**: (Incluir el Objeto del Contrato) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| NOMBRE DEL FUNCIONARIO PROPUESTO A DESIGNAR PARA EJERCER FUNCIONES DE SUPERVISIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Nota: Para ejercer funciones de supervisión debe ser funcionario de planta** |
| CÉDULA DE CIUDADANÍA No. |
| CARGO: |
| DEPENDENCIA: |

|  |
| --- |
| NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO: |
| CÉDULA DE CIUDADANÍA No. : |
| CARGO: |
| DEPENDENCIA: |

2. CRITERIOS DE IDONEIDAD Y COMPETENCIAS (Cuando aplique)

1. ¿Tiene formación o experiencia relacionada con las actividades y obligaciones definidas en el contrato a supervisar?

**Sí No**

1. ¿El funcionario ha ejercido funciones de supervisión o ha apoyado el ejercicio de supervisión en mínimo un contrato estatal?

**Sí No**

 Si la respuesta es afirmativa indique los siguientes datos de uno de los contratos:

|  |  |
| --- | --- |
| ENTIDAD |  |
| No. CONTRATO |  | TIPO DE CONTRATO |  |
| OBJETO |  |
| PLAZO DE EJECUCION (incluyendo prórrogas) |  | VALOR (incluyendo adiciones) |  |
| FECHA INICIO | dd/mm/aaaa | FECHA TERMINACION (incluyendo prórrogas) | dd/mm/aaaa  |
| ESTADO (vigente, Terminado, Liquidado) |  |

1. ¿El funcionario ha ejercido funciones de supervisión o apoyado el ejercicio de supervisión de contratos de la Unidad?

**Sí No**

Si la respuesta es afirmativa Indique los siguientes datos de uno de los contratos:

|  |  |
| --- | --- |
| ENTIDAD |  |
| No. CONTRATO |  | TIPO DE CONTRATO |  |
| OBJETO |  |
| PLAZO (incluyendo prórrogas) |  | VALOR (incluyendo adiciones) |  |
| FECHA INICIO | dd/mm/aaaa | FECHA FIN (incluyendo prórrogas) | dd/mm/aaaa  |
| ESTADO (vigente, Terminado, Liquidado) |  |

¿Los contratos supervisados o en los que se prestó apoyo a la supervisión, evidencian el cumplimiento de los criterios técnicos, administrativos, financieros, contables y jurídicos definidos en el manual establecido para este fin en la Unidad?

**Sí No**

Justifique la respuesta.

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

**Nota: La pregunta solo aplica para los casos en los que se haya ejercido como supervisor o haya apoyado la supervisión de contratos de la Unidad**

El funcionario no debe estar incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad legal, ni en situación de conflicto de intereses para ejercer la supervisión (artículos 126 y 127 de la Constitución Política de Colombia)

**OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS DEL JEFE INMEDIATO:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

La Normatividad requerida para el desarrollo de las actividades citadas en el presente documento se encuentra definida en el Normograma de la Unidad, disponible para consulta en la página web.

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

FIRMA DEL JEFE DEL AREA SOLICITANTE (quien suscribe los estudios previos)

Nombre Completo

 Cargo y Área

Elaboró: Nombre completo y Área

Revisó: Nombre completo y Área

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Versión** | **Fecha** | **Descripción de la modificación** |
| 01 | 26/02/2020 | Cambio de Procedimientos anexo ya que se encontraba en el procedimiento de Liquidación de Contratos o Convenios como versión 2 y pasa al procedimiento de Planeación Contractual y Gestión Contractual versión 1 |
| 02 | 05/10/2021 | Modificación de la ubicación del objeto del contrato, se cambia nombre del formato “Formato de Idoneidad y Competencia para Ejercer Funciones de Supervisión Contractual Otras Modalidades” |
| 03 | 09/11/2022 | Se modifica firma del solicitante, aparte normativo |