INFORME	PERIÓDICO: X UNICO : ____	No. 4
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	Desde 18/03/2021 Hasta 09/05/2021 – **4 PAGO CORRESPONDIENTE AL 40 % DE LA ADICION**	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	OCHENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS ($ 84.779.644) MCTE	
INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO		
TIPO CONTRATO :	PRESTACION DE SERVICIOS	
CONTRATO No. Y FECHA:	1479 DEL 13 DE OCTUBRE DE 2020	
No. PROCESO SECOP II	AI-SASI-1105-2020	
CONTRATISTA :	FUNDACION NACIONAL PARA EL FOMENTO DEL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO MEGAPROYECTOS DE COLOMBIA - ONG	
SECRETARIA EJECUTORA:	TIC	
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PARA PROVEER E INSTALAR EL SERVICIO DE INTERNET EN LAS ZONAS WIFI PUBLICAS, EN EL SECTOR RURAL Y URBANO DEL MUNICIPIO DE IBAGUE	
VALOR DEL CONTRATO:	SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO DIEZ PESOS ($ 639.649.110) MCTE	
PLAZO:	CIENTO NOVENTA Y UN (191) DIAS – PLAZO TOTAL	
ACTA DE INICIO	21 DE OCTUBRE DE 2020	
PRORROGAS-SI APLICA (No. DE DIAS/MESES)	CIENTO UN (101) DIAS	
ADICIONES- SI APLICA (VALOR ADICIONADO)	DOSCIENTOS ONCE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO DIEZ PESOS ($ 211.949.110) MCTE	
SUSPENSIONES-SI APLICA (FECHA Y No. DE DIAS/MESES)	NO APLICA	
FECHA PREVISTA DE TERMINACION (INCLUYENDO PRORROGAS Y SUSPENSIONES)	9 DE MAYO DE 2021	

SEGUIMIENTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO

Como supervisor, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato.

Así mismo se deja constancia que el contratista como requisito previo a la expedición de la presente certificación, cumplió a cabalidad el objeto del contrato y aportó el informe de las actividades desarrolladas, las copias de planillas y recibo de pago de los aportes al sistema de seguridad social.

Que toda la información hace parte integral del presente informe el cual se remitirá a la Dirección de Contratación a fin de alimentar el expediente contractual correspondiente.

Por lo anterior se firma el 13 de mayo de 2021

NOMBRE DEL SUPERVISOR: **ANGELA MARIA OLAYA ESCOBAR** .

CARGO DEL SUPERVISOR: **ASESORA** .

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma PiSAMI y/o de Intranet de la Administración Municipal. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Ibagué