INFORME	PERIÓDICO: ___X_ UNICO : ____	No.1
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	3 DE JUNIO AL 02 DE JULIO DE 2021	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3.600.000) M/CTE	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO :	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATO No. Y FECHA:	1534 DEL MAYO DE 2021
NO. PROCESO SECOP II	AI-CD-PSN-1510-2021
CONTRATISTA :	LINDA PAOLA RUBIO AYALA
SECRETARIA EJECUTORA:	SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL DE IBAGUÉ
OBJETO DEL CONTRATO:	MODULO 301.PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTION PARA LA SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL
VALOR DEL CONTRATO:	DIECISEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($16.200.000)
PLAZO:	CIENTO TREINTA Y CINCO (135) DIAS CALENDARIO
ACTA DE INICIO	03 DE JUNIO DE 2021
PRORROGAS-SI APLICA (No. DE DIAS/MESES)	
ADICIONES- SI APLICA (VALOR ADICIONADO)	
SUSPENSIONES-SI APLICA (FECHA Y No. DE DIAS/MESES)	
FECHA PREVISTA DE TERMINACION (INCLUYENDO PRORROGAS Y SUSPENSIONES)	15 DE OCTUBRE 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 o convenio. (Según el caso).

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 para el período presentado y aportó el informe de las actividades desarrolladas, las copias de planillas y recibo de pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales conforme a la Ley (Si a ello hubiere lugar), así como del personal involucrado en la ejecución del contrato o convenio (Si a ello hubiere lugar).

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

Por lo anterior se firma en el mes julio dos (02) de dos mil vientiuno

NOMBRE DEL SUPERVISOR: DRA. YENNY MILENA GONZALEZ CRUZ
CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTOR RENTAS

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____

NOMBRE DEL SUPERVISOR: DRA. EDNA RUTH ESPITIA MENDEZ
CARGO DEL SUPERVISOR: SUPERVISORA PLATAFORMA SECOP II

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