INFORME	PERIÓDICO: X UNICO: ____	No. 02 SEGUNDO PAGO
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	Desde 14/05/2021 hasta 12/06/2021	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	SEIS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($6.350.000)	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATO No. Y FECHA:	No. 881 DEL 09 DE ABRIL DEL 2021
NO. PROCESO SECOP II	AI-CD-PSN - 889 - 2021
CONTRATISTA:	DIANA MARITZA CELEMIN GUERRERO
SECRETARIA EJECUTORA:	SECRETARÍA DE GOBIERNO
OBJETO DEL CONTRATO:	**“**PRESTACION DE PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA FORTALECER EL SEGUIMIENTO Y CONSTEATACIÓN DE LOS TRAMITES JURIDICOS SUSCITADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO No. 1770 de 2020 E EL MARCO DEL PROYECTO “MEJORAMIENTO Y FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE JUSTICIA Y CONVIVENCIA CIUDADANA EN EL MUNICIPIO DE IBAGUÉ.
VALOR DEL CONTRATO:	DIECINUEVE MILLONES CINCUENTA MIL PESOS ($ 19.050.000) M/CTE
PLAZO:	NOVENTA (90) DIAS CALENDARIO
ACTA DE INICIO	14 DE ABRIL 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)	12 DE JULIO 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 a los 18 días del mes de junio de 2021.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: LINA MARIA RINCON RODRIGUEZ.

CARGO DEL SUPERVISOR: ASESOR DE DESPACHO – SECRETARÍA DE GOBIERNO.

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