INFORME	PERIÓDICO: __X__ UNICO : ___	No.06
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	02 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DE 2021	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($4.250.000) M/CTE.	
INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO		
TIPO CONTRATO :	PRESTACION DE SERVICIOS	
CONTRATO No. Y FECHA:	CONTRATO No. 407 DE 04 DE MARZO DE 2021	
No. PROCESO SECOP II:	AI-CD-PSN-418-2021	
CONTRATISTA :	AMALIA TORRES MENDEZ	
SECRETARIA EJECUTORA:	SECRETARIA DE PLANEACION	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ADMINISTRADOR DE EMPRESAS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE ESTRUCTURACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN Y PARA EL FORTALECIMIENTO DEL BANCO DE PROYECTOS DE LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN DEL MUNICIPIO DE IBAGUÉ.	
VALOR DEL CONTRATO:	CUARENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ($41.791.666) MCTE.	
PLAZO:	DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO (295) DIAS CALENDARIO.	
ACTA DE INICIO	05 DE MARZO 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)	24 DE DICIEMBRE 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 el 31 de agosto del 2021.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANTONIO GARCIA RAMOS
CARGO DEL SUPERVISOR: Profesional Especializado (E) - Dirección de Planeación del Desarrollo- Secretaria de Planeación

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