INFORME	PERIÓDICO: ___X_ UNICO : ____	N.3
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	DOS (2) DE AGOSTO DE 2021 ALTREINTA Y UNO (31) DE AGOSTO 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 20 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 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	TRES (3) 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 número 1534 del veinte (20) de mayo de 2021.

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 septiembre veintidos (22) del dos mil veintiuno (2021)

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

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____
NOMBRE DEL SUPERVISOR: **EDNA RUTH ESPITIA HERNANDEZ**
CARGO DEL SUPERVISOR: **Supervisora Plataforma SECOP II.**

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