Alcaldía Municipal Ibagué NIT.800113389 7	**PROCESO**: GESTION CONTRACTUAL	**Código:**FOR-11-PRO-GC-01	ibagué capital musical
		Versión: 01	
	FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN	**Fecha:** **26/10/2017**	
		Página: 1 de1	

INFORME	PERIÓDICO: X UNICO: ____	No.02
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	Desde 01/03/2019 hasta 30/03/2019	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	(Dos Millones cuatrocientos Mil Pesos – 2´400.000) Moneda corriente	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO :	Prestación de Servicios
CONTRATO No. Y FECHA:	628 del 15 de Febrero del 2019
CONTRATISTA:	Santiago Cuitiva Vallejo
SECRETARIA EJECUTORA:	Secretaría de Planeación
OBJETO DEL CONTRATO:	"Prestación de servicios profesionales para el desarrollo y seguimiento a las actividades en el marco del programa ciudadanía y territorio para el dialogo social y la paz y el sistema municipal de planeación y presupuestos participativos de Ibagué"
VALOR DEL CONTRATO:	$ 19´200.000
PLAZO:	Ocho (8) Meses
ACTA DE INICIO	15 de Febrero del 2019
PRORROGAS-SI APLICA (No. DE DIAS/MESES)	N/A
ADICIONES- SI APLICA (VALOR ADICIONADO)	N/A
SUSPENSIONES-SI APLICA (FECHA Y No. DE DIAS/MESES)	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACION (INCLUYENDO PRORROGAS Y SUSPENSIONES)	14 De Octubre del 2019

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 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 Dirección de Contratación a fin de alimentar el expediente contractual correspondiente.

Por lo anterior se firma a los 01 días del mes de Abril de 2019.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: LUZ STELLA CANIZALES

CARGO DEL SUPERVISOR: Asesora Dirección de Planeación del Desarrollo – Secretaría de Planeación

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____