

 Alcaldía Municipal Ibagué NIT 800113389-7	PROCESO: GESTION CONTRACTUAL	Código: FOR-11-PRO-GC-02	
	FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN	Versión: 02	
		Fecha: 02/12/2020	
		Página: 1 de 1	

INFORME	PERIÓDICO: <u>x</u> UNICO : <u> </u>	No. 2
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	Desde 06/11/2020 hasta 05/12/2020	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$4.250.000.00) M/CTE	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO :	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATO No. Y FECHA:	No. 1404 DEL 06 DE OCTUBRE DE 2020
NO. PROCESO SECOP II	AI-CD-PSN-1414-2020
CONTRATISTA :	PAOLA ANDREA ZARATE QUINTERO
SECRETARIA EJECUTORA:	SECRETARIA DE HACIENDA
OBJETO DEL CONTRATO:	MODULO 219. PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL.
VALOR DEL CONTRATO:	DOCE MILLONES CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS (\$12.041.666.00) M/CTE
PLAZO:	OCHENTA Y CINCO (85) DIAS
ACTA DE INICIO	07 DE OCTUBRE DEL 2020
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)	30 DE DICIEMBRE DE 2020

SEGUIMIENTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO
<p>Como supervisor, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato o convenio. <u>(Según el caso)</u>.</p> <p>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)</p> <p>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.</p>

Por lo anterior se firma a los catorce (14) días del mes de Diciembre de 2020

NOMBRE DEL SUPERVISOR: WILLINGTON SANCHEZ ALBARRACIN
CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTOR GRUPO TESORERIA – OFICINA COBRO COACTIVO

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____