INFORME DE SUPERVISIÓN No 02

INFORME MENSUAL	X		INFORME FINAL	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO							
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME					20	04	2026
No. CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA	021 de Febrero 2026						
TIPO DE CONTRATO	**Contrato Prestación de Servicios**						
PERIODO DE REPORTE DE ACTIVIDADES	02 de Marzo del 2026 al 01 de Abril del 2026						
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Laura Camila Arce Guzmán						
C.C.	1.110.553.201						
OBJETO DEL CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA	Prestación de servicio profesionales para apoyar a la Dirección Administrativa de la Contraloría Municipal de Ibagué						
FECHA SUSCRIPCIÓN ACTA DE INICIO					02	02	2026
DATOS DE VERIFICACIÓN DE PAGO							
FECHA DE INICIO	02	02	2026	FECHA DE TERMINACIÓN	30	05	2026
PLAZO DE EJECUCION	4 meses						
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$14.000.000			FORMA DE PAGO	Mensual		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$14.000.000			VALOR ADICIONADO AL CONTRATO	$0		
VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA	$3.500.000			TIEMPO ADICIONADO AL CONTRATO	$0		
VALOR POR EJECUTAR	$7.000.000			VALOR EJECUTADO	$3.500.000		
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.	CD4-2026026			REGISTRO PRESUPUESTAL No.	RP4-2026029		
CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES							

Powered by CamScanner

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD	
El contratista presento informe de actividades	Si_X_ No___
El informe cumple con las actividades del contrato	Si__X_ No___
El contratista Anexo planilla de pago de Aportes de seguridad social correspondiente al periodo de cumplimiento del objeto del contrato.	Si_X__ No___
Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)	
Número de planilla de seguridad social verificada para el periodo	1080206922
Valor pagado	$513.200
Fecha de pago de la planilla de Seguridad Social	20/04/2026

SEGUIMIENTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO

Como supervisor, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato para apoyar a la Dirección Administrativa de la Contraloría Municipal de Ibagué.

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, la certificación de paz y salvo de pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales conforme a la Ley.

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

OBSERVACIONES O SUGERENCIAS

VISTO BUENO SUPERVISOR

De acuerdo con lo informado por el contratista, la supervisión y/o interventoría designada encuentra ajustados las actividades a las condiciones contratadas y contenidos en los documentos contractual.

FIRMA SUPERVISOR:	
NOMBRE SUPERVISOR:	Lina Katherine Medina
CARGO:	Directora Administrativa (E)

Anexos: Se anexa informe de actividades del contratista

Powered by CamScanner