CONTRALORÍA Municipal de Ibagué	INFORME DE SUPERVISIÓN	Código	103.02. P01.F12	Fecha Emisión	09/02/2026
		Versión	05	Página	1 de 2

INFORME DE SUPERVISIÓN No 04

INFORME MENSUAL	X	INFORME FINAL	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO								
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME						10	06	2026
No. CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA	030-2026							
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios							
PERIODO DE REPORTE DE ACTIVIDADES	03 de MAYO hasta 02 de JUNIO de 2026							
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Jhon Carlos Rincón Agredo							
C.C.	10.019.969 de Pereira – Tolima							
OBJETO DEL CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA	***PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LOS PROCESOS A CARGO DE LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA DE LA CONTRALORÍA MUNICIAL DE IBAGUÉ***							
FECHA SUSCRIPCIÓN ACTA DE INICIO						03	02	2026
DATOS DE VERIFICACIÓN DE PAGO								
FECHA DE INICIO	03	02	2026	FECHA DE TERMINACIÓN		02	07	2026
PLAZO DE EJECUCION	Cuatro meses (4)							
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$18.000.000			FORMA DE PAGO		Mensual		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$18.000.000			VALOR ADICIONADO AL CONTRATO		$4.500.000		
VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA	$4.500.000			TIEMPO ADICIONADO AL CONTRATO		UN (1) MES		
VALOR POR EJECUTAR	$4.500.000			VALOR EJECUTADO		$18.000.000		
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.	CD4-2026036 CD4-2026111			REGISTRO PRESUPUESTAL No.		RP4-2026035 RP4-2026113		

Scanned with CamScanner

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	
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	9506001071
Valor pagado	$1,741,400
Fecha de pago de la planilla de Seguridad Social	2026/06/04

SEGUIMIENTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO

Como supervisor, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LOS PROCESOS A CARGO DE LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA DE LA CONTRALORÍA MUNICIAL 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:	DIANA ASÁNCHEZ
NOMBRE SUPERVISOR:	DIANA ALEJANDRA SÁNCHEZ
CARGO:	Asesora de la Oficina de Planeación y Participación Ciudadana

Anexos: Se anexa informe de actividades del contratista

Scanned with CamScanner