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

0

INFORME	PERIÓDICO: X UNICO : ____	No. 01
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	DEL 25 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE DE 2020	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($2.550.000) MCTE	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO :	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATO No. Y FECHA:	2060 DEL 25 DE NOVIEMBRE DE 2020
NO. PROCESO SECOP II	0362-2020
CONTRATISTA :	YESSICA ANDREA CHAVERRA LOZADA
SECRETARIA EJECUTORA:	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN PSICÓLOGO PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE IBAGUÉ A TRAVÉS DE LA LÍNEA AMIGA.
VALOR DEL CONTRATO:	$2.550.000
PLAZO:	01 MES
ACTA DE INICIO	27 DE NOVIEMBRE DE 2020
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)	28 DE DICIEMBRE DE 2020

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 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 el 29 de Diciembre de 2020.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: Alba Patricia Castellanos Ayala

CARGO DEL SUPERVISOR: Profesional Universitario

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____

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