|  |  |
| --- | --- |
| TIPO CONTRATO: |  |
| No. CONTRATO Y FECHA:  |  |
| NO. PROCESO SECOP II |  |
| CONTRATISTA:  |  |
| IDENTIFICACIÓN CC/NIT:  |  |
| SECRETARIA EJECUTORA: |  |
| OBJETO DEL CONTRATO: |  |
| VALOR DEL CONTRATO: |  |
| NO. Y FECHA DE RP:  |  |
| POLIZA No. FECHA Y ASEGURADORA: |  |
| VALOR PAGADO ESTAMPILLA PRO CULTURA: |  |
| VALOR PAGADO ESTAMPILLA PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR: |  |
| VALOR PAGADO ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD: |  |

|  |
| --- |
| En calidad de supervisor, se remite documentación antes relacionada para trámite de legalización de contrato ante la Oficina de Contratación de la Alcaldía Municipal de Ibagué. |

Por lo anterior se firma a los XX días del mes de XXX de XXXX.

**NOMBRE DEL SUPERVISOR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CARGO DEL SUPERVISOR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA DEL SUPERVISOR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Se anexan (en número y letras) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ folios**