| | | |
|---|---|---|
| INFORME | PERIÓDICO: __X__<br>UNICO : ____ | No. 4 |
| PERÍODO DE EJECUCIÓN: | Desde 01/12/2022 hasta 31/12/2022 | |
| VALOR AUTORIZADO A CANCELAR | Treinta y tres millones novecientos cuarenta mil setecientos noventa y siete pesos M/Cte. ($33.940.797) | |

| INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO | |
|---|---|
| TIPO CONTRATO: | PRESTACION DE SERVICIO |
| CONTRATO No. Y FECHA: | 2504 DEL 17 DE AGOSTO DE 2022 |
| NO. PROCESO SECOP II | AI-SASI-2499-2022 |
| CONTRATISTA: | NANCY GUEVARA TOLEDO |
| SECRETARIA EJECUTORA: | SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO |
| OBJETO DEL CONTRATO: | CONTRATAR LA ADQUISICION DE KITS DE ALIMENTOS, ASEO Y HABITACIONAL PARA APOYAR A LA POBLACION CON ALTO GRADO DE VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE IBAGUE, DENTRO DE LA CUAL SE ENCUENTRAN PERSONAS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD, MADRES GESTANTES, LACTANTES Y/O NIÑOS (AS) EN RIESGO DE DESNUTRICION, GRUPOS ETNICOS, VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL MARCO DE LA LEY 1448 DE 2011, ADULTOS MAYORES, MUJERES Y POBLACION SEXUALMENTE DIVERSA |
| VALOR DEL CONTRATO: | TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS ($347.000.000) |
| PLAZO: | El contrato de prestación de servicio se realizará durante **cuatro (04) meses o hasta agotar presupuesto oficial** a partir de la suscripción del acta de inicio o hasta agotar el presupuesto oficial. |
| ACTA DE INICIO | 19 de agosto de 2022 |
| PRORROGAS-SI APLICA (No. DE DIAS/MESES) | 90 días |
| 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) | 18 DE MARZO DEL 2023 |

| MONITOREO DE RIESGOS DEL CONTRATO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| El supervisor hace constar que ha revisado y conoce la matriz de riesgos contractuales del presente contrato y deja constancia que hizo el respectivo monitoreo para el periodo de ejecución: Del 1 de diciembre al 31 de diciembre de 2022, en consecuencia acredita que SI___ NO_X__, se materializo los riesgos del proceso | | | | |
| RIESGO: | | | | |
| CLASE: | FUENTE: | ETAPA: | TIPO: | |
| CONTROL: | | | | |
| RESULTADO DE REVISIÓN DEL CONTROL: | SE EJECUTA: | SI_X___ | NO____ | |
| | ES EFICAZ: | SI__X__ | NO____ | |
| | ES EFICIENTE: | SI__X__ | NO____ | |
| CONSECUENCIA: | N/A | | | |
| RELATO DE LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO: | N/A | | | |
| FRECUENCIA: | N/A | | | |
| ¿CÓMO SE PUEDE EVITAR LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO? | N/A | | | |
| ¿EL SUPERVISOR HA IDENTIFICADO ALGÚN OTRO RIESGO EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES COMO SUPERVISOR?: | SI____ NO__X___<br>¿CUÁL? | | | |

'La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO'

| Alcaldía Municipal Ibagué NIT 890103389-7 | PROCESO: GESTION CONTRACTUAL | Código: FOR-011-PRO-GC |
|---|---|---|
| | | Versión: 03 |
| | FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN | Fecha: 22/06/2022 |
| | | Página 3 de 3 |

| 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 a los 23 días del mes de enero de 2023.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: Olga Lucia Sánchez León

CARGO DEL SUPERVISOR: Profesional Especializado.

FIRMA DEL SUPERVISOR:

NOMBRE DEL SUPERVISOR: Moren Cortes Hoyos

CARGO DEL SUPERVISOR: Prof. Esp

FIRMA DEL SUPERVISOR:

NOMBRE DEL SUPERVISOR: Alexandra Nieto Gómez

CARGO DEL SUPERVISOR: Profesional Especializado

FIRMA DEL SUPERVISOR: