| | | |
|---|---|---|
| INFORME | PERIÓDICO: __X__<br>UNICO : ____ | No.06 |
| PERÍODO DE EJECUCIÓN: | Desde 09/08/2023 hasta 08/09/2023 | |
| VALOR AUTORIZADO A CANCELAR | CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($4.250.000) M/CTE. | |

| **INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| TIPO CONTRATO: | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES |
| CONTRATO No. Y FECHA: | CONTRATO No. 398 MARZO 02 DE 2023 |
| No. PROCESO SECOP II: | AI-CD-PSN-415-2023 |
| CONTRATISTA: | AMALIA TORRES MENDEZ |
| SECRETARIA EJECUTORA: | SECRETARIA DE PLANEACION |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PL040: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ADMINISTRADOR DE EMPRESAS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE ESTRUCTURACION DE PROYECTOS DE INVERSION Y PARA EL FORTALECIMIENTO DEL BANCO DE PROYECTOS DE LA SECRETARIA DE PLANEACION DEL MUNICIPIO DE IBAGUE. |
| VALOR DEL CONTRATO: | VEINTINUEVE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($29.750.000) M/CTE |
| PLAZO: | SIETE (7) MESES |
| ACTA DE INICIO | 09 DE MARZO DE 2023 |
| PRORROGAS-SI APLICA (No. DE DIAS/MESES) | N/A |
| 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) | 08 DE OCTUBRE DE 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 09/08/2023 hasta el 08/09/2023, en consecuencia, acredita que SI___ NO_X__, se materializo los riesgos del proceso | | | |
| RIESGO: | N/A | | |
| CLASE: N/A | FUENTE: N/A | ETAPA: N/A | TIPO: N/A |
| CONTROL: | N/A | | |
| RESULTADO DE REVISIÓN DEL CONTROL: No aplica | SE EJECUTA: | SI____ | NO____ |
| | ES EFICAZ: | SI____ | NO____ |
| | ES EFICIENTE: | SI____ | NO____ |

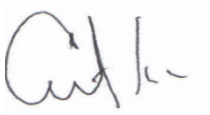
**La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma PiSAMI y/o de Intranet de la Administración Municipal. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Ibagué**

| | |
|---|---|
| CONSECUENCIA: | No aplica |
| RELATO DE LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO: | No aplica |
| FRECUENCIA: | No aplica |
| ¿CÓMO SE PUEDE EVITAR LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO? | No aplica |
| ¿EL SUPERVISOR HA IDENTIFICADO ALGÚN OTRO RIESGO EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES COMO SUPERVISOR?: | SI_____ NO__X___<br><br>¿CUÁL? |

| **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).<br><br>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).<br><br>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 11 de septiembre del 2023.

**NOMBRE DEL SUPERVISOR:** ANTONIO GARCIA RAMOS
**CARGO DEL SUPERVISOR:** Profesional Especializado (E) - Secretaria de Planeación



**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**