

 Alcaldía Municipal Ibagué NIT 800113389-7	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FOR-011-PRO-GC	
	FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN	Versión: 03	
		Fecha: 22/06/2022	
		Página 1 de 2	

INFORME	PERIÓDICO: <u>X</u> UNICO : <u> </u>	No. 01
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	DESDE 10/04/2024 HASTA EL 09/05/2024	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	SEIS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$6.350.000) M/CTE	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATO No. Y FECHA:	1135 DEL 22 DE MARZO DE 2024
NO. PROCESO SECOP II	AI-CD-PSN-1151-2024
CONTRATISTA:	MARIA DERLY REYES ALVAREZ
SECRETARÍA EJECUTORA:	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
OBJETO DEL CONTRATO:	SS315- CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL ESPECIALIAZADO PARA APOYAR LA GESTIÓN, ACTIVIDADES Y/O PROGRAMAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL.
VALOR DEL CONTRATO:	CUARENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$44.450.000) M/CTE
PLAZO:	SIETE (07) MESES, A PARTIR DE LA LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO Y FIRMA DEL ACTA DE INICIO.
ACTA DE INICIO	10 DE ABRIL DEL 2024
PRÓRROGAS- 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 TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	09 DE NOVIEMBRE DE 2024

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: <u>Del 10-04-2024 al 09-05-2024</u> , en consecuencia acredita que SI <u> </u> NO <u>X</u> , se materializo los riesgos del proceso			
RIESGO:	No aplica		
CLASE: No aplica	FUENTE: No aplica	ETAPA: No aplica	TIPO: No aplica
CONTROL:	No aplica		
RESULTADO DE REVISIÓN DEL CONTROL: No aplica	SE EJECUTA:	SI <u> </u>	NO <u> </u>
	ES EFICAZ:	SI <u> </u>	NO <u> </u>
	ES EFICIENTE:	SI <u> </u>	NO <u> </u>
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	SI <u> </u> NO <u>X</u>		

 Alcaldía Municipal Ibagué <small>ABT 00011-1200-11</small>	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FOR-011-PRO-GC	
		Versión: 03	
	FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN	Fecha: 22/06/2022	
		Página 2 de 2	

RIESGO EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES COMO SUPERVISOR?	¿CUAL?
--	--------

<p align="center">SEGUIMIENTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO</p> <p>Como supervisor, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato o convenio. <u>(Según el caso)</u>.</p> <p>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).</p> <p>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.</p>
--

Por lo anterior se firma a los 14 días del mes de JUNIO de 2024

NOMBRE DEL SUPERVISORA: ANDREA SAMPAYO ROJAS
 CARGO DEL SUPERVISOR: Asesora Despacho secretaria de Salud Municipal

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____

