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

INFORME	PERIÓDICO: X UNICO : ____	No. 1
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	Desde 1 0 -05-2024 hasta 09-06-2024	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	DIEZ MILLONES DE PESOS	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATO No. Y FECHA:	**1575 - 29 DE ABRIL DE 2024**
NO. PROCESO SECOP II	**AI-CD-PSJ- 1549-2024**
CONTRATISTA :	**REVISTA EL CONGRESO SIGLO XXI S.A.S.**
SECRETARIA EJECUTORA:	SECRETARIA ADMINISTRATIVA
OBJETO DEL CONTRATO:	**PI26 -** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONTRIBUIR A LA DIFUSIÓN Y PROMOCIÓN PERIODÍSTICA DE LAS ACCIONES, GESTIONES, PF OYECTOS, PROGRAMAS Y PLANES REALIZADOS POR LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE IBAGUÉ Y SUS DEPENDENCIAS
VALOR DEL CONTRATO:	DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000.00) M/CTE
PLAZO:	30 DIAS CALENDARIO
ACTA DE INICIO	10 DE MAYO DE 2024
PRORROGAS-SI APLICA (No. DE DIAS/MESES)	No aplica
ADICIONES- SI APLICA (VALOR ADICIONADO)	No aplica
SUSPENSIONES-SI APLICA (FECHA Y No. DE DIAS/MESES)	No aplica
FECHA PREVISTA DE TERMINACION (INCLUYENDO PRORROGAS Y SUSPENSIONES)	9 de junio 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: 10-05-2024 hasta 09-06-2024, en consecuencia acredita que SI___ NO_X, 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:	SE EJECUTA:	SI___	NO___
	ES EFICAZ:	SI___	NO___
	ES EFICIENTE:	SI___	NO___
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 ¿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) 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, 17 días del mes de JUNIO de 2024

NOMBRE DEL SUPERVISOR: JUAN DAVID ORTIZ MOLINA

CARGO DEL SUPERVISOR: JEFE OFICINA DE COMUNICACIONES

FIRMA DEL SUPERVISOR: 