INFORME	PERIÓDICO: _X___ UNICO : ___	No. 2
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	SEGUNDO INFORME PARCIAL	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	CUARENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS VEINTISIETE PESOS ($ 41.648.727)	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATO No. Y FECHA:	1977 DEL 17 DE JUNIO DEL 2024
NO. PROCESO SECOP II	AI-SAMC-010-2024
CONTRATISTA :	IPS AVANZAR SAS
SECRETARIA EJECUTORA:	SECRETARIA DE SALUD DE IBAGUE
OBJETO DEL CONTRATO:	"SS187 CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES MULTIDISCIPLINARIAS, REGISTRO, LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE IBAGUÉ EN EL MARCO DE LA -- RESOLUCIÓN 1239 DE 2022"
VALOR DEL CONTRATO:	CIENTO SETENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS VEINTI DOS PESOS ($179.822.322) MONEDA CORRIENTE, IVA INCLUIDO
PLAZO:	CUATRO (4) MESES
ACTA DE INICIO	21 DE JUNIO DEL 2024
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)	20 DE OCTUBRE 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: SEGUNDO PAGO PARCIAL, 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		
	SE EJECUTA:	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

RESULTADO DE REVISIÓN DEL CONTROL:		
	ES EFICAZ:	SI____ NO____
	ES EFICIENTE:	SI____ 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__ ¿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 14 días del mes de Agosto de 2024

NOMBRE DEL SUPERVISOR: MARICEL AGUIAR DELGADILLO

CARGO DEL SUPERVISOR: _DIRECTOR DE SALUD PUBLICA

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