INFORME	PERIÓDICO: _x__ UNICO : ____	No. 3
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	DESDE 19/08/2024 HASTA 18/09/2024	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	(DOS MILLONES OCHOCIENTOSMIL PESOS ($2.800.000) M/CTE.)	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
CONTRATO No. Y FECHA:	1898 DEL 7 DE JUNIO DE 2024
NO. PROCESO SECOP II	AI-CD-PSN-1809-2024
CONTRATISTA :	JUAN FELIPE PIRAQUIVE URRUTIA
SECRETARIA EJECUTORA:	SECRETARIA DE PLANEACIÓN
OBJETO DEL CONTRATO:	PL:189 CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN TECNOLOGO EN TOPOGRAFIA PARA ACOMPAÑAR LOS PROCESOS QUE SE ADELANTAN EN LA DIRECCION DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL SOSTENIBLE DE LA SECRETARIA DE PLANEACION MUNICIPAL CON ENFASIS EN LA LEGALIZACION URBANISTICA DE ASENTAMIENTOS DE ORIGEN INFORMAL EN EL MARCO DEL PROYECTO NORMALIZACIÓN Y LEGALIZACIÓN DE HERRAMIENTAS DE PLANEACIÓN ORIENTADAS PARA EL ORDENAMIENTO TERRITORIAL EN EL MUNICIPIO DE IBAGUÉ
VALOR DEL CONTRATO:	DOS MILLONES OCHOCIENTOSMIL PESOS ($2.800.000) M/CTE
PLAZO:	SEIS (6) MESES
ACTA DE INICIO	19 DEJUNIO DE 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)	18 DE DICIEMBRE DEL 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:_DESDE 19/08/2024 HASTA 18/09/2024_, 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: N/A	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 19 días del mes de septiembre de 2024.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: LUIS FERNANDO OSMAN CABEZAS

CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTOR DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL SOSTENIBLE

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____

'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'