INFORME	PERIÓDICO: X UNICO : ____	No.1 PRIMER PAGO
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	ACTA PARCIAL No 1	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	VEINTI CINCO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($ 25.378.990.00)	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	SUMINISTRO
CONTRATO No. Y FECHA:	No 2071 del 09 de agosto de 2024
NO. PROCESO SECOP II	AI-MC-029-2024
CONTRATISTA :	C&T SUMINISTRO SAS
SECRETARIA EJECUTORA:	SECRETARIA DE AMBIENTE Y GESTIÓN DEL RIESGO.
OBJETO DEL CONTRATO:	"AGR01 SUMINISTRO DE AYUDAS ALIMENTARIAS PARA LA ATENCION DE PERSONAS DAMNIFICADAS A CAUSA DE UNA SITUACION DE EMERGENCIA, EN EL MARCO DE LA GESTION DE RIESGO EN EL MUNICIPIO DE IBAGUE".
VALOR DEL CONTRATO:	OCHENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 84.500.000) MCTE.
PLAZO:	El plazo de ejecución es HASTA EL 31 DE DICIEMBRE contado a partir de la firma del acta de inicio, previo cumplimiento de requisitos de legalización y perfeccionamiento.
ACTA DE INICIO	16 DE AGOSTO 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)	31 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: ACTA PARCIAL No 01, 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: **NO APLICA**	SE EJECUTA:	SI____	NO__X__
	ES EFICAZ:	SI____	NO_ X___
	ES EFICIENTE:	SI____	NO__X__
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 No 2071 del 09 de agosto de 2024. 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 No 2071 del 09 de agosto de 2024. 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 18 días del mes de Octubre de 2024.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: JOSE FELIX SALGADO BOBADILLA

CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO Y ATENCION DE DESASTRES

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____