Alcaldía de IBAGUÉ NIT. 800113389-7	PROCESO: GESTION CONTRACTUAL	Código: FOR-011-PRO-GC
		Versión: 03
	FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN	Fecha: 22/06/2022
		Página 1 de 3

INFORME	PERIÓDICO: X UNICO : ____	No. 01
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	Desde 29/10/2024 hasta 06/12/2024	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	$38.194.750,oo TREINTA Y OCHO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE.	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATO No. Y FECHA:	2876 DEL 24 DE OCTUBRE DE 2024
NO. PROCESO SECOP II	AI-SAMC -22-2024
CONTRATISTA :	LA AURORA TOLIMA S.A.S
SECRETARIA EJECUTORA:	SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO
OBJETO DEL CONTRATO:	SDSC-PRESTACIÓN DE SERVICIOS EXEQUIALES DIRIGIDO A LA POBLACIÓN VULNERABLE DE LOS PROGRAMAS DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO DEL MUNICIPIO DE IBAGUE
VALOR DEL CONTRATO:	DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($200.000.000) M/CTE IVA INCLUIDO
PLAZO:	LA DURACIÓN DEL CONTRATO SERÁ HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024 O HASTA QUE SE AGOTE EL MONTO TOTAL ADJUDICADO.
ACTA DE INICIO	29 DE OCTUBRE DE 2024
PRORROGA N°. 1	N/A
PRORROGA N°. 2	N/A
PRORROGA N°. 3	N/A
PRORROGA N°. 4	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 DE 2024

Escaneado con CamScanner

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: Del 29/10/2024 hasta 06/12/2024, 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?		

Escaneado con CamScanner

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 10 días del mes de DICIEMBRE de 2024.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: Asesora SDSC

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____

Escaneado con CamScanner