INFORME	PERIÓDICO: ___ UNICO : __x__	No. 001
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	Desde 10 DE DICIEMBRE DE 2024 hasta 29 DE DICIEMBRE DE 2024	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE ($4.233.333)	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATO No. Y FECHA:	3778 DE 10 DE DICIEMBRE DE 2024
NO. PROCESO SECOP II	AI-CD-PSN- 3745 -2024
CONTRATISTA :	DERLY ANDREA PARRADO ACOSTA
SECRETARIA EJECUTORA:	SECRETARIA DE MOVILIDAD
OBJETO DEL CONTRATO:	MOV- CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN ARAS DE FORTALECER LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS DE LA SECRETARIA DE MOVILIDAD DE LA CIUDAD DE IBAGUE, EN EL MARCO DEL PROYECTO "IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE SEGUIMIENTO Y FORTALECIMIENTO CON EL FIN DE MEJORAR LA MOVILIDAD Y LA SEGURIDAD VIAL EN EL MUNICIPIO DE !BAGUE" OP 101
VALOR DEL CONTRATO:	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE ($4.233.333).
PLAZO:	20 DÍAS A PARTIR DE LA LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO Y FIRMA DEL ACTA DE INICIO
ACTA DE INICIO	10 DE DICIEMBRE
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)	29 DE DICIEMBRE 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: en consecuencia acredita que SI___ NO___, se materializo los riesgos del proceso			
RIESGO:			
CLASE:	FUENTE:	ETAPA:	TIPO:
CONTROL:			

Escaneado con CamScanner

RESULTADO DE REVISIÓN DEL CONTROL:	SE EJECUTA:	SI____	NO____
	ES EFICAZ:	SI____	NO____
	ES EFICIENTE:	SI____	NO____
CONSECUENCIA:			
RELATO DE LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO:			
FRECUENCIA:			
¿CÓMO SE PUEDE EVITAR LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO?			
¿EL SUPERVISOR HA IDENTIFICADO ALGÚN OTRO RIESGO EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES COMO SUPERVISOR?:	SI_____ NO_____ ¿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 13 días del mes de DICIEMBRE de 2024.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: RICARDO FABIAN RODRIGUEZ LOZANO

CARGO DEL SUPERVISOR: SECRETARIO DE MOVILIDAD

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'

Escaneado con CamScanner