INFORME	PERIÓDICO: ____ UNICO : __X__	No. 1
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	Desde 25/09/2024 hasta 24/10/2024	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.500.000)	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATO No. Y FECHA:	3453 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 2024
NO. PROCESO SECOP II	AI-CD-PSN-3426-2024
CONTRATISTA:	ÓSCAR FREDDY MAURCIO PRADA LÓPEZ
SECRETARIA EJECUTORA:	SECRETARIA DE DESARROLLO ECONÓMICO
OBJETO DEL CONTRATO:	DE-2041 CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL PARA LA CONSECUCIÓN DE LOS PLANES, PROGRAMAS Y METAS QUE TIENE A CARGO LA SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE IBAGUÉ.
VALOR DEL CONTRATO:	TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($3.500.000) M/CTE.
PLAZO:	TREINTA (30) DÍAS
ACTA DE INICIO	30 DE NOVIEMBRE 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)	29 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: 30/11/2024 hasta 29/12/2024, 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: NO APLICA			
RESULTADO DE REVISIÓN DEL CONTROL: NO APLICA	SE EJECUTA:	SI____	NO____
	ES EFICAZ:	SI____	NO____
	ES EFICIENTE:	SI____	NO____
CONSECUENCIA:	NO APLICA		

'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'

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. 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 dieciocho (18) días del mes de diciembre de 2024.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: JAIRO ALBERTO MORENO MONTALVO

CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTOR DE TURISMO

FIRMA DEL SUPERVISOR: 