INFORME	PERIÓDICO: _X_ UNICO : ____	No.3
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	Desde 15/12/2024 hasta 31/12/2024	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($2.833.333) MCTE.	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATO No. Y FECHA:	2607 DEL 11 DE OCTUBRE DE 2024
NO. PROCESO SECOP II	AI-CD-PSN-2600-2024
CONTRATISTA :	JANLEY ROGER LEYVA BRAVO
SECRETARIA EJECUTORA:	SECRETARIA DE MOVILIDAD
OBJETO DEL CONTRATO:	MOV- CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ARAS DE FORTALECER LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS Y METAS DE LA SECRETARIA DE MOVILIDAD DE LA CIUDAD DE IBAGUE, EN EL MARCO DEL PROYECTO "IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS FORMATIVAS QUE FOMENTEN UNA CULTURA DE RESPETO Y SEGURIDAD EN LAS VIAS EN LA CIUDAD DE IBAGUE" OP 33
VALOR DEL CONTRATO:	DOCE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($12.833.333) MCTE.
PLAZO:	SETENTA Y SIETE (77) DIAS
ACTA DE INICIO	16 DE OCTUBRE 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)	31 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: del 15 de diciembre al 31 de diciembre de 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		

Scanned with CamScanner

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?		

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 11 días del mes de diciembre de 2024.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: GIOVANNY POSADA TORO

CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTOR OPERATIVO Y DE CONTROL AL TRANSITO

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'