

|                                                                                                                                         |                                        |                                  |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  Alcaldía Municipal<br><b>Ibagué</b><br>NIT 800113389-7 | <b>PROCESO: GESTION CONTRACTUAL</b>    | <b>Código:</b><br>FOR-011-PRO-GC |  |
|                                                                                                                                         |                                        | <b>Versión: 03</b>               |                                                                                    |
|                                                                                                                                         | <b>FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN</b> | <b>Fecha: 22/06/2022</b>         |                                                                                    |
|                                                                                                                                         |                                        | <b>Página 1 de 2</b>             |                                                                                    |

|                                    |                                                                |              |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>INFORME</b>                     | <b>PERIÓDICO:</b> <u>  X  </u><br><b>UNICO</b> : <u>      </u> | <b>No. 4</b> |
| <b>PERÍODO DE EJECUCIÓN:</b>       | Desde 21/06/2024 hasta 20/07/2024                              |              |
| <b>VALOR AUTORIZADO A CANCELAR</b> | CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE (5 000.000)                      |              |

| <b>INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO</b>                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TIPO CONTRATO:</b>                                                         | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>CONTRATO No. Y FECHA:</b>                                                  | 916 DEL 14 DE MARZO DEL 2024                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>NO. PROCESO SECOP II</b>                                                   | AI-CD-PSN-916-2024                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>CONTRATISTA :</b>                                                          | JENNIFER NOHELIA CASTRO PINILLA                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>SECRETARIA EJECUTORA:</b>                                                  | SECRETARIA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>                                                   | ADR-74-CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA SECRETARIA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL EN LO RELACIONADO A LA EJECUCION DEL PROYECTO DENOMINADO FORTALECIMIENTO DE LA PRODUCCION SOSTENIBLE Y AMIGABLE CON EL MEDIO AMBIENTE EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE IBAGUE. |
| <b>VALOR DEL CONTRATO:</b>                                                    | TREINTA MILLONES DE PESOS (\$30.000.000) M/CTE.                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>PLAZO:</b>                                                                 | SEIS 06 MESES                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>ACTA DE INICIO</b>                                                         | 21 DE MARZO DEL 2024                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>PRORROGAS-SI APLICA</b><br>(No. DE DIAS/MESES)                             | -----                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>ADICIONES- SI APLICA</b><br>(VALOR ADICIONADO)                             | -----                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>SUSPENSIONES-SI APLICA (FECHA Y No. DE DIAS/MESES)</b>                     | -----                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>FECHA PREVISTA DE TERMINACION</b><br>(INCLUYENDO PRORROGAS Y SUSPENSIONES) | 20 DE SEPTIEMBRE DE 2024                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| <b>MONITOREO DE RIESGOS DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |                    |                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|-----------------------------------|
| 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:- 21/06/2024 hasta 20/07/2024, en consecuencia acredita que SI <u>      </u> NO <u>x</u> <u>      </u> , se materializo los riesgos del proceso. |                    |                    |                                   |
| <b>RIESGO:</b> N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |                    |                                   |
| <b>CLASE:</b> N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>FUENTE:</b> N/A | <b>ETAPA:</b> N/A  | <b>TIPO:</b> N/A                  |
| <b>CONTROL:</b> N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |                    |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    | <b>SE EJECUTA:</b> | SI <u>      </u> NO <u>      </u> |



|                                                                                                                                         |                                        |                                  |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  Alcaldía Municipal<br><b>Ibagué</b><br>NIT 800113389-7 | <b>PROCESO: GESTION CONTRACTUAL</b>    | <b>Código:</b><br>FOR-011-PRO-GC |  |
|                                                                                                                                         |                                        | <b>Versión: 03</b>               |                                                                                    |
|                                                                                                                                         | <b>FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN</b> | <b>Fecha: 22/06/2022</b>         |                                                                                    |
|                                                                                                                                         |                                        | <b>Página 2 de 2</b>             |                                                                                    |

|                                                                                                            |                                                                              |                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>RESULTADO DE REVISIÓN DEL CONTROL:</b>                                                                  | <b>ES EFICAZ:</b>                                                            | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                            | <b>ES EFICIENTE:</b>                                                         | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                            |                                                                              |                                                         |
| <b>CONSECUENCIA:</b>                                                                                       | NO APLICA                                                                    |                                                         |
| <b>RELATO DE LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO:</b>                                                            | NO APLICA                                                                    |                                                         |
| <b>FRECUENCIA:</b>                                                                                         | NO APLICA                                                                    |                                                         |
| <b>¿CÓMO SE PUEDE EVITAR LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO?</b>                                                | NO APLICA                                                                    |                                                         |
| <b>¿EL SUPERVISOR HA IDENTIFICADO ALGÚN OTRO RIESGO EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES COMO SUPERVISOR?:</b> | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/><br>¿CUÁL? |                                                         |

| <b>SEGUIMIENTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Como supervisor, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato o convenio. <u>(Según el caso)</u>.</p> <p>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).</p> <p>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.</p> |

Por lo anterior se firma a los días 13 días del mes de agosto de 2024.

**NOMBRE DEL SUPERVISOR: CRISTIAN DAVID AVILA MARIN**

**FIRMA DEL SUPERVISOR:**

**CARGO DEL SUPERVISOR: SECRETARIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL**

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma PISAMI y/o de Intranet de la Administración Municipal. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Ibagué