INFORME	PERIÓDICO: __X__ UNICO : _____	No. 01
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	Desde 26/02/2025 hasta 27/03/2025	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	CINCO MILLONES DE PESOS ($ 5.000.000) MCTE	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATO No. Y FECHA:	0704 de 22 de febrero de 2025
NO. PROCESO SECOP II	AI-CD-PSN -710-2025
CONTRATISTA:	JORGE MARIO LOZANO MORALES
SECRETARIA EJECUTORA:	SECRETARIA DE MOVILIDAD
OBJETO DEL CONTRATO:	MOV- CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ARAS DE FORTALECER LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS DE LA SECRETARIA DE MOVILIDAD DE LA CIUDAD DE IBAGUE, EN EL MARCO DEL PROYECTO "REVISION DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN LOCAL DE SEGURIDAD VIAL Y PLAN MAESTRO DE MOVILIDAD Y ESPACIO PUBLICO EN LA CIUDAD DE IBAGUÉ" OP 112
VALOR DEL CONTRATO:	TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($35.000.000) MCTE
PLAZO:	EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SE REALIZARÅ DURANTE DOSCIENTOS DIEZ (210) DIAS CALENDARIO, A PARTIR DE LA LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO Y FIRMA DEL ACTA DE INICIO
ACTA DE INICIO	26 DE FEBRERO DE 2025
PRORROGAS-SI APLICA (No. DE DIAS/MESES)	NA
ADICIONES- SI APLICA (VALOR ADICIONADO)	NA
SUSPENSIONES-SI APLICA (FECHA Y No. DE DIAS/MESES)	NA
FECHA PREVISTA DE TERMINACION (INCLUYENDO PRORROGAS Y SUSPENSIONES)	23 DE SEPTIEMBRE DE 2025

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: 26/02/2025 hasta 27/03/2025, 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:	N/A		
	SE EJECUTA:	SI____	NO____

RESULTADO DE REVISIÓN DEL CONTROL: No Aplica	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 31 días del mes de marzo de 2025.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: GIOVANNY POSADA TORO

CARGO DEL SUPERVISOR: Director Operativo y de Control al Tránsito de la Secretaria de Movilidad

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____

