INFORME	PERIÓDICO: X UNICO: ____	No. 01
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	Desde 14/03/2025 hasta 12/04/2025	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000) MCTE.	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATO No. Y FECHA:	1075 de 10 de marzo de 2025
NO. PROCESO SECOP II	AI-CD-PSN-1084-2025
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 FORMATIVAS QUE FOMENTEN UNA CULTURA DE RESPETO Y SEGURIDAD EN LAS VÍAS EN LA CIUDAD DE IBAGUÉ OP 57
VALOR DEL CONTRATO:	CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($42.000.000) MCTE
PLAZO:	EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SE REALIZARÀ DURANTE DOSCIENTOS DIEZ (210) DIAS CALENDARIO, A PARTIR DE LA LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO Y FIRMA DEL ACTA DE INICIO
ACTA DE INICIO	14 DE MARZO 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)	09 DE OCTUBRE 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: 14/03/2025 hasta 12/04/2025, en consecuencia, acredita que SI___ NO X, se matenalizo los riesgos del proceso			
RIESGO	No Aplica		
CLASE: No Aplica	FUENTE: No Aplica	ETAPA: No Aplica	TIPO: No Aplica
CONTROL:	N/A		
RESULTADO DE REVISIÓN DEL CONTROL: No Aplica	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 25 días del mes de abril 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: _____

'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'