INFORME	PERIÓDICO: __X__ UNICO : ____	No.2
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	Desde 16/03/2025 hasta 14/04/2025	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.800.000)	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATO No. Y FECHA:	0397 DEL 12 DE FEBRERO DE 2025
NO. PROCESO SECOP II	AI-CD-PSN- 400-2025
CONTRATISTA:	ÓSCAR FREDDY MAURICIO PRADA LÓPEZ
SECRETARIA EJECUTORA:	SECRETARIA DE DESARROLLO ECONÓMICO
OBJETO DEL CONTRATO:	DE-3032 CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL PARA LA CONSECUCION DE LOS PLANES, PROGRAMAS Y METAS QUE TIENE A CARGO LA SECRETARIA DE DESARROLLO ECONÓMICO DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE IBAGUÉ.
VALOR DEL CONTRATO:	TREINTA MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($30.400.000) MCTE
PLAZO:	DOSCIENTOS CUARENTA (240) DÍAS
ACTA DE INICIO	14 DE FEBRERO DE 2025
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)	11 DE OCTUBRE DEL 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:16/03/2025 hasta 14/04/2025, 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 LAMATERIALIZACIÓN 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 seis (6) días del mes de mayo de 2025.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: YENIFER JARAMILLO GAITÁN

CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTOR DE EMPRENDIMIENTO

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____