INFORME	PERIÓDICO: __X__ UNICO : ____	No.5
PERIODO DE EJECUCIÓN:	Desde 15 de julio de 2025 al 13 de agosto de 2025	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($5.500.000)	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATO No. Y FECHA:	1187 DEL 13 DE MARZO DE 2025
NO. PROCESO SECOP II	AI-CD-PSN-1196-2025
CONTRATISTA:	CAMILO ANDRES CAYCEDO RODRIGUEZ
SECRETARIA EJECUTORA:	SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO DE IBAGUÉ
OBJETO DEL CONTRATO:	SDSC-P52 - CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO
VALOR DEL CONTRATO:	TREINTA Y TRES MILLONES DE PESOS ($33.000.000) M/CTE.
PLAZO:	CIENTO OCHENTA (180) DIAS CALENDARIO.
ACTA DE INICIO	DIECISIETE (17) DE MARZO 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)	DOCE (12) 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: DEL 15 DE JULIO DE 2025 AL 13 DE AGOSTO DE 2025, en consecuencia acredita que SI___ NO_X_, se materializo los riesgos del proceso			
RIESGO: NO APLICA	NO APLICA		
CLASE: NO APLICA	FUENTE: NO APLICA	ETAPA: NO APLICA	TIPO: NO APLICA
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	
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 14 días del mes de agosto de 2025.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: GLORIA IVONNE HURTADO MUÑOZ
CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTORA DE INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

FIRMA DEL SUPERVISOR: 