INFORME	PERIÓDICO: *X* UNICO : ____	No. 5
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	DESDE 31/07/2025 HASTA 29/08/2025	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE $2.800.000=	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATO No. Y FECHA:	1434 DEL 27 DE MARZO DE 2025
NO. PROCESO SECOP II	AI-CD-PSN-1445-2025
CONTRATISTA :	EDGAR TRIANA REINA
SECRETARÍA EJECUTORA:	SECRETARIA DE MOVILIDAD
OBJETO DEL CONTRATO:	MOV- CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ARAS DE FORTALECER LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS Y METAS DE LA SECRETARIA DE MOVILIDAD DE LA CIUDAD DE IBAGUE, EN EL MARCO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD VIAL PARA LA REGULACIÓN Y CONTROL DEL TRÁNSITO EN EL MUNICIPIO DE IBAGUÉ OP 69
VALOR DEL CONTRATO:	DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($16.800.000) M/CTE.
PLAZO:	CIENTO OCHENTA (180) DIAS CALENDARIO
ACTA DE INICIO	2 DE ABRIL DE 2025
PRÓRROGAS- 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 TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	28/09/2025

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 31/07/2025 al 29/08/2025,** 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			
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			

'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'

¿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 el 1 día del mes de SEPTIEMBRE de 2025.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: GIOVANNY POSADA TORO
CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTOR OPERATIVO Y DE CONTROL AL TRANSITO

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____