

 <p>Alcaldía de IBAGUÉ NIT. 800113389-7</p>	PROCESO: GESTION CONTRACTUAL	Código: FOR-011-PRO-GC	
		Versión: 03	
	FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN	Fecha: 22/06/2022	

INFORME	PERIÓDICO: <u>X</u> UNICO : _____	No. (3) TERCER PAGO
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	DEL 14/05/2025 AL 13/06/2025	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	TRECE MILLONES DE PESOS (\$13,000,000.00) MCTE	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	CONTRATO DE SERVICIOS
CONTRATO No. Y FECHA:	1185 DEL 13 DE MARZO DE 2025
NO. PROCESO SECOP II	AI- MC-830-2024
CONTRATISTA :	CAPITAL ACOSTA GROUP SAS
SECRETARIA EJECUTORA:	SECRETARIA DE SALUD
OBJETO DEL CONTRATO:	"SSM147-CONTRATAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIALIZADO PARA LA DISTRIBUCION DE VACUNAS E INSUMOS CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES VIGENCIA 2025"
VALOR DEL CONTRATO:	SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS (\$65.000.000,00) M/CTE IVA INCLUIDO
PLAZO:	CINCO(5) MESES
ACTA DE INICIO	14 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)	13 DE AGOSTO DE 2025.

 Alcaldía de IBAGUÉ <small>Nº. 800113389-7</small>	PROCESO: GESTION CONTRACTUAL	Código: FOR-011-PRO-GC	
		Versión: 03	
	FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN	Fecha: 22/06/2022	

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 14/05/2025 AL 13/06/2025 , en consecuencia acredita que SI ☐ NO ☒ se materializo los riesgos del proceso			
RIESGO:		N/A	
CLASE: N/A	FUENTE: N/A	ETAPA: N/A	TIPO: N/A
CONTROL: N/A		N/A	
RESULTADO DE REVISIÓN DEL CONTROL: NO APLICA		SE EJECUTA:	SI ☐ NO ☒
		ES EFICAZ:	SI ☐ NO ☒
		ES EFICIENTE:	SI ☐ NO ☒
CONSECUENCIA:		N/A	
RELATO DE LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO:		N/A	
FRECUENCIA:		N/A	
¿CÓMO SE PUEDE EVITAR LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO?		N/A	
¿EL SUPERVISOR HA IDENTIFICADO ALGÚN OTRO RIESGO EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES COMO SUPERVISOR?:		SI ☐ NO ☒ ¿CUÁL?	

 <p>Alcaldía de IBAGUÉ Nº. 800113387-7</p>	PROCESO: GESTION CONTRACTUAL	Código: FOR-011-PRO-GC	
		Versión: 03	
	FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN	Fecha: 22/06/2022	

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 15 días del mes de septiembre de 2025.

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

MARICEL AGUIAR DELGADILLO
DIRECTORA DE SALUD PUBLICA

FIRMA DEL SUPERVISOR:

