INFORME	PERIÓDICO: __X__ UNICO : ____	No. 04
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	Desde 14/07/2025 hasta 27/09/2025	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	$ 59.843.550 (CINCUENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE)	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATO No. Y FECHA:	2876 DEL 24 DE OCTUBRE DE 2024
NO. PROCESO SECOP II	AI-SAM-22-2024
CONTRATISTA:	LA AURORA TOLIMA S.A.S
SECRETARIA EJECUTORA:	SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO.
OBJETO DEL CONTRATO:	SDSC – PRESTACION DE SERVICIOS EXEQUIALES DIRIGIDO A LA POBLACIÓN VULNERABLE DE LOS PROGRAMAS DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO DEL MUNICIPIO DE IBAGUE.
VALOR DEL CONTRATO:	DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS ($200.000.000) M/CTE IVA INCLUIDO.
PLAZO:	LA DURACIÓN DEL CONTRATO SERÁ HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024 O HASTA QUE SE AGOTE EL MONTO TOTAL ADJUDICADO.
ACTA DE INICIO	29 DE OCTUBRE DE 2024
PRORROGAS-SI APLICA (No. DE DIAS/MESES)	PRORROGA 1: 120 DÍAS CALENDARIOS.
	PRORROGA 2: 120 DÍAS CALENDARIOS
	PRORROGA 3: 30 -DÍAS CALENADARIOS
ADICIONES- SI APLICA (VALOR ADICIONADO)	CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000) M/CTE IVA INCLUIDO
SUSPENSIONES-SI APLICA (FECHA Y No. DE DIAS/MESES)	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACION (INCLUYENDO PRORROGAS Y SUSPENSIONES)	27 DE SEPTIEMBRE 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: Del 17/07/2025 hasta 27/09/2025, 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.

'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'

Powered by CamScanner

CONTROL:	No Aplica.	
RESULTADO DE REVISIÓN DEL CONTROL:	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 07 días del mes de octubre de 2025.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ
CARGO DEL SUPERVISOR: Asesora SDSC

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'

Powered by CamScanner