INFORME	PERIÓDICO: _X___ UNICO : ____	No. UNO
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	Desde 26/06/2025 hasta 31/07/2025	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	CIENTO VEINTE MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL TRES PESOS ($ 120.770.003) M/CTE IVA INCLUIDO	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIO (EMBALAJE)
CONTRATO No. Y FECHA:	2105 DEL 19 DE JUNIO DE 2025
NO. PROCESO SECOP II	AI-SAMC-1961-2025
CONTRATISTA :	OPERACION Y LOGISTICA S.A.S.
SECRETARIA EJECUTORA:	SECRETARIA ADMINISTRATIVA
OBJETO DEL CONTRATO:	RP45 - CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS A MONTO AGOTABLE, DE EMBALAJE, CARGUE, TRANSPORTE, DESCARGUE, MONTAJE Y DESMONTAJE DE MOBILIARIO DE OFICINA, ARCHIVOS, GESTIÓN DOCUMENTAL, ESTANTERÍA RODANTE Y FIJA, ENTRE OTROS ELEMENTOS UBICADOS EN LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE IBAGUÉ."
VALOR DEL CONTRATO:	CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($150.000.000) M/CTE CON IVA INCLUIDO
PLAZO:	HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025 O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO OFICIAL
ACTA DE INICIO	26 DE JUNIO 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)	HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025 O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO OFICIAL

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 26 DE JUNIO DE 2025 AL 31 DE JULIO DE 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		
RESULTADO DE REVISIÓN DEL CONTROL: N/A	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__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 17 días del mes de OCTUBRE de XXXX.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: SANDRA MILENA LONDOÑO RODRIGUEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTORA DE RECURSOS FISICOS

FIRMA DEL SUPERVISOR: Sandra M. Londoño