INFORME	PERIÓDICO: _X___ UNICO: ___	No.3
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	Tercer pago del 20%	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	CUARENTA Y NUEVE MILLONENOS NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS ($49.999.800) M/CTE	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATO No. Y FECHA:	1938 DE 26 DE MAYO DEL 2025
NO. PROCESO SECOP II	AI-SAMC-1741-2025
CONTRATISTA:	YOLANDA AGUIRRE RIOS
SECRETARIA EJECUTORA:	SECRETARIA DE SALUD DE IBAGUE
OBJETO DEL CONTRATO:	SSM 148-PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR TRES MONITOREOS RÁPIDOS DE COBERTURAS EN VACUNACIÓN EN EL MUNICIPIO DE IBAGUE GARANTIZANDO EL APOYO TECNICO, HUMANO Y LOGISTICO EN EL DESARROLLO DE LOS MISMOS.
VALOR DEL CONTRATO:	DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL PESOS ($249.999.000) M/CTE IVA INCLUIDO
PLAZO:	SIETE (07) MESES
ACTA DE INICIO	26 DE MAYO DEL 2025
PRORROGAS-SI APLICA (No. DE DIAS/MESES)	NA
ADICIONES- SI APLICA (VALOR ADICIONADO)	CIENTO VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS VENTIOCHO PESOS ($124.588.828) M/CTE IVA INCLUIDO
SUSPENSIONES-SI APLICA (FECHA Y No. DE DIAS/MESES)	NA
FECHA PREVISTA DE TERMINACION (INCLUYENDO PRORROGAS Y SUSPENSIONES)	25 DE DICIEMBRE 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 Tercer pago del 20%, en consecuencia, acredita que SI__ NO_X__, se materializo los riesgos del proceso			
RIESGO:	NO APLICA		
CLASE: NA	FUENTE: NA	ETAPA: NA	TIPO: NA
CONTROL:	NO APLICA		

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma PiSAMI y/o de Intranet de la Administración Municipal. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Ibagué

2

RESULTADO DE REVISIÓN DEL CONTROL:	SE EJECUTA:	SI___	NO __X___
	ES EFICAZ:	SI____	NO _X____
	ES EFICIENTE:	SI____	NO __X___
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____ ¿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 dias del mes de Noviembre del 2025

NOMBRE DEL SUPERVISOR: MARICEL AGUIAR DELGADILLO
CARGO DEL SUPERVISOR: Directora de Salud Pública

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma PiSAMI y/o de Intranet de la Administración Municipal. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Ibagué