INFORME	PERIÓDICO: _X__ UNICO : ____	No.5 QUINTA
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	DESDE EL 02 DE SEPTIEMBRE DE 2025 HASTA EL 01 DE OCTUBRE DE 2025	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	CINCO MILLONES DE PESOS ($5.000.000) M/CTE.	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATO No. Y FECHA:	1811 DEL 02 DE MAYO DE 2025
NO. PROCESO SECOP II	AI-CD-PSN-1831-2025
CONTRATISTA :	LUISA ALEXANDRA VILLA OLAYA
SECRETARIA EJECUTORA:	SECRETARIA DE PLANEACION
OBJETO DEL CONTRATO:	L324 CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN CONTADOR PUBLICO PARA ACOMPAÑAR LOS PROCESOS QUE SE ADELANTEN EN LA DIRECCION DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL SOSTENIBLE DE LA SECRETARIA DE PLANEACION MUNICIPAL, EN EL MARCO DEL PROYECTO IMPLEMENTACION Y DESARROLLO DEL PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL Y SUS INSTRUMENTOS DE PLANEACION, GESTIO FINANCIACION EN EL MUNICIPIO DE IBAGUE
VALOR DEL CONTRATO:	CUARENTA MILLONES DE PESOS ($40.000.000) M/CTE
PLAZO:	DOSCIENTOS CUARENTA (240) DIAS CALENDARIO
ACTA DE INICIO	05 DE MAYO 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)	30 DE DICIEMBRE DE 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: DESDE EL 02 DE SEPTIEMBRE DE 2025 HASTA EL 01 DE OCTUBRE DE 2025, en consecuencia acredita que SI___ NO_X_, se materializo los riesgos del proceso			
RIESGO:	N/A		
CLASE: N/A	FUENTE: N/A	ETAPA: N/A	TIPO: N/A
CONTROL:	N/A		
	SE EJECUTA:	SI____	NO____

RESULTADO DE REVISIÓN DEL CONTROL: N/A		
	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 14 días del mes de Noviembre de 2025.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: LUIS FERNANDO OSMAN CABEZAS

CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTOR DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL SOSTENIBLE

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____

Powered by CamScanner