INFORME	PERIÓDICO: __X__ UNICO : ____	No.8
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	Desde el 17 de noviembre de 2025 hasta el 16 de diciembre de 2025.	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	CINCO MILLONES DE PESOS ($5.000.000)	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATO No. Y FECHA:	1705 DEL 11 DE ABRIL DE 2025
NO. PROCESO SECOP II	AI-CD-PSN-1719-2025
CONTRATISTA:	NICOLÁS BAEZ TOBAR
SECRETARIA EJECUTORA:	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE IBAGUÉ
OBJETO DEL CONTRATO:	SEM- 111 -CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL PARA APÓYAR EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL DESPACHO Y DIRECCION DE COBERTURA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION EN EL DESARROLLO DEL PROYECTO "DESARROLLO DE TRAYECTORIAS EDUCATIVAS QUE GARANTICEN LA PERMANENCIA ESTUDIANTIL IBAGUE"
VALOR DEL CONTRATO:	CUARENTA MILLONES DE PESOS ($40.000.000) MCTE.
PLAZO:	DOSCIENTOS CUARENTA (240) DÍAS CALENDARIO
ACTA DE INICIO	21 de abril 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)	DIECISEIS (16) 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: DEL 17 DE NOVIEMBRE DE 2025 AL 16 DE DICIEMBRE DE 2025, en consecuencia acredita que SI___ NO_X_, se materializo los riesgos del proceso.			
RIESGO: NO APLICA	NO APLICA		
CLASE: NO APLICA	FUENTE: NO APLICA	ETAPA: NO APLICA	TIPO: NO APLICA
CONTROL:	NO APLICA		
	SE EJECUTA:	SI___	NO___

Scanned with CamScanner

RESULTADO DE REVISIÓN DEL CONTROL: NO APLICA	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 diciembre de 2025.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: MIGUEL ANGEL OSPINA CIFUENTES
CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTOR DE COBERTURA EDUCATIVA.

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____

Scanned with CamScanner