INFORME	PERIÓDICO: *X* UNICO : ____	No. 2
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	DESDE 14/12/2025 HASTA 30/12/2025	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	UN MILLON TRESCIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE $1.303.333	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATO No. Y FECHA:	3129 DEL 13 DE NOVIEMBRE DE 2025
NO. PROCESO SECOP II	AI-CD-PSN-3131-2025
CONTRATISTA :	EDGAR TRIANA REINA
SECRETARÍA EJECUTORA:	SECRETARIA DE MOVILIDAD
OBJETO DEL CONTRATO:	**MOV- CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ARAS DE FORTALECER LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS Y METAS DE LA SECRETARIA DE MOVILIDAD DE LA CIUDAD DE IBAGUE, EN EL MARCO DEL PROYECTO "IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS FORMATIVAS QUE FOMENTEN UNA CULTURA DE RESPETO Y SEGURIDAD EN LAS VIAS EN LA CIUDAD DE IBAGUÉ" OP 209**
VALOR DEL CONTRATO:	TRES MILLONES SEICIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($3.603.333) M/CTE.
PLAZO:	CUARENTA Y SIETE (47) DIAS CALENDARIO
ACTA DE INICIO	14 DE NOVIEMBRE DE 2025
PRÓRROGAS- 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 TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	30/12/2025

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 14/12/2025 al 30/12/2025,** 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
CONTROL:	N/A		
RESULTADO DE REVISIÓN DEL CONTROL: No aplica	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		

'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'

¿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 el día 9 del mes de DICIEMBRE de 2025.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: GIOVANNY POSADA TORO
CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTOR OPERATIVO Y DE CONTROL AL TRANSITO

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____