
 <p>Alcaldía de IBAGUÉ Nit. 800113389-7</p>	PROCESO: GESTION CONTRACTUAL	Código: FOR-011-PRO-GC	
	FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN	Versión: 03 Fecha: 22/06/2022 Página 1 de 2	

INFORME	PERIÓDICO: <u> x </u> UNICO: <u> </u>	No. 11 ONCE PAGO
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	Desde 24/12/2025 hasta 30/12/2025	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	UN MILLON CIENTO CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE (\$1.143.333)	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATO No. Y FECHA:	No.791 DEL 25 DE FEBRERO DE 2025
NO. PROCESO SECOP II	AI-CD-PSN-799-2025
CONTRATISTA:	YOHANA ALEJANDRA LUQUE GUERRERO
SECRETARIA EJECUTORA:	SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL
OBJETO DEL CONTRATO:	SH-FP-008 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL
VALOR DEL CONTRATO:	TREINTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$39.200.000) MCTE.
PLAZO:	DOSCIENTOS CUARENTA (240) DIAS CALENDARIO
ACTA DE INICIO	27 DE FEBRERO DE 2025
PRORROGAS-SI APLICA (No. DE DIAS/MESES)	67 DIAS
ADICIONES- SI APLICA (VALOR ADICIONADO)	DIEZ MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$10.943.333)
SUSPENSIONES-SI APLICA (FECHA Y No. DE DIAS/MESES)	
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: 24 DE DICIEMBRE DE 2025 AL 30 DE DICIEMBRE DE 2025, en consecuencia, acredita que SI <u> </u> NO <u> X </u> , se materializo los riesgos del proceso			
RIESGO:	N.A		
CLASE: N.A	FUENTE: N.A	ETAPA: N.A	TIPO: N.A
CONTROL: N.A.	N.A.		
RESULTADO DE REVISIÓN DEL CONTROL: NA	SE EJECUTA:	SI <u> </u>	NO <u> </u>
	ES EFICAZ:	SI <u> </u>	NO <u> </u>
	ES EFICIENTE:	SI <u> </u>	NO <u> </u>



CONSECUENCIA:	N.A.
RELATO DE LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO:	N.A.
FRECUENCIA:	N.A.
¿CÓMO SE PUEDE EVITAR LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO?	NA
¿EL SUPERVISOR HA IDENTIFICADO ALGÚN OTRO RIESGO EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES COMO SUPERVISOR?:	SI _____ NO <u>X</u> _____ ¿CUÁL? N.A.

SEGUIMIENTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO

Como supervisor, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato 791 del 25 de febrero de 2025.

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 la planilla No. **9496000584** por valor de \$658.800 y recibo de pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales conforme a la Ley, así como del personal involucrado en la ejecución del contrato 791 del 25 de febrero de 2025.

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 10 días del mes diciembre de 2025.

FIRMA DEL SUPERVISOR:

NOMBRE DEL SUPERVISOR: YENNY MILENA GONZALEZ CRUZ

CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTORA DE RENTAS