INFORME	PERIÓDICO: _X___ UNICO : ____	No. (1) PRIMER
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	DEL 15/07/2026 AL 14/08/2026	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	CATORCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($14.500.000) M/CTE	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATO No. Y FECHA:	2419 DEL 30 DE JUNIO DE 2026
NO. PROCESO SECOP II	AI-MC-2405-2026
CONTRATISTA :	CAPITAL ACOSTA GROUP SAS
SECRETARIA EJECUTORA:	SECRETARIA DE SALUD DE IBAGUÉ
OBJETO DEL CONTRATO:	SSM134-CONTRATAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIALIZADO PARA LA DISTRIBUCION DE VACUNAS E INSUMOS CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES VIGENCIA 2026.
VALOR DEL CONTRATO:	CINCUENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS ($58.000.000) M/CTE
PLAZO:	CUATRO (4) MESES
ACTA DE INICIO	15 DE JULIO DE 2026
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)	15 DE NOVIEMBRE DE 2026

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

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

monitoreo para el periodo de ejecución: DEL 15/07/2026 AL 14/08/2026 , 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	N/A		
RESULTADO DE REVISIÓN DEL CONTROL: NO APLICA	SE EJECUTA:	SI _____	NO__X__
	ES EFICAZ:	SI ___	NO_X___
	ES EFICIENTE:	SI ___	NO__X__
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

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

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 23 días del mes de octubre de 2026.

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

MARICEL AGUIAR DELGADILLO

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