| | | |
|---|---|---|
| INFORME | PERIÓDICO: X<br>UNICO: ____ | No. 01 |
| PERÍODO DE EJECUCIÓN: | DESDE 17/09/2026 AL 16/10/2026 | |
| VALOR AUTORIZADO A CANCELAR | $189.201.720 (CIENTO OCHENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS UN MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS) | |

| INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO | |
|---|---|
| TIPO CONTRATO: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS |
| CONTRATO No. Y FECHA: | 4070 DEL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2026 |
| NO. PROCESO SECOP II | AI-SAMC-3087-2026 |
| CONTRATISTA : | CAPITAL ACOSTA GROUP S.A.S |
| SECRETARIA EJECUTORA: | SECRETARIA GENERAL |
| OBJETO DEL CONTRATO: | GEN 14: CONTRATAR A MONTO AGOTABLE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS LOGISTICOS PARA EL DESARROLLO Y ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA SECRETARIA GENERAL EN EL MUNICIPIO DE IBAGUÉ. |
| VALOR DEL CONTRATO: | DOSCIENTOS DIEZ MILLONES DE PESOS MCTE ($210.000.000) |
| PLAZO: | HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2026 O AGOTAR PRESUPUESTO. |
| ACTA DE INICIO | 17/09/2026 |
| PRORROGAS-SI APLICA (No. DE DIAS/MESES) | NO HUBO |
| ADICIONES- SI APLICA (VALOR ADICIONADO) | NO HUBO |
| SUSPENSIONES-SI APLICA (FECHA Y No. DE DIAS/MESES) | NO HUBO |
| FECHA PREVISTA DE TERMINACION (INCLUYENDO PRORROGAS Y SUSPENSIONES) | 31/12/2026 |

| 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 monitoreo para el periodo de ejecución: **DEL 17/09/2026 AL 16/10/2026** 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 | | |
| RESULTADO DE REVISIÓN DEL CONTROL: NA | SE EJECUTA: | SI___ | NO___ |
| | 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<br>¿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).<br><br>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 a los nueve (9) días del mes de noviembre de 2026

**NOMBRE DEL SUPERVISOR:** **JEISSON DANIEL ORTIZ PRADA**
**CARGO DEL SUPERVISOR:** Asesor de Secretaria General

**FIRMA DEL SUPERVISOR:**

