	INFORME DE INTERVENTORIA O SUPERVISION		Código: F-220-06
	Versión: 06	Fecha de Aprobación: 30 de enero de 2017	SIG

FECHA DE INTERVENTORIA O SUPERVISION	DÍA	30	MES	JULIO	AÑO	2024

CONTRATO O CONVENIO No.	290.20.5.036			FECHA	11/04/2024
PROYECTO PLAN DE DESARROLLO	PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL MUNICIPIO DE TULUA				
INTERVENTORIA O SUPERVISIÓN No.	2				
NOMBRE DEL CONTRATISTA O COOPERANTE	MONDRAGON ALVAREZ Y CIA S. EN C.				
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA FUNERARIA DE BÓVEDAS, COFRES, OSARIOS, INHUMACIÓN, EXHUMACIÓN, PARA LA DISPOSICIÓN DIGNA DEL CUERPO DE PERSONAS POBRES DE SOLEMNIDAD, POBLACIÓN VULNERABLE, VICTIMA, PERSONAS NO IDENTIFICADAS, IDENTIFICADAS NO RECLAMADAS O DESAPARECIDAS FORZADAMENTE Y/O QUE NO CUENTEN CON DOLIENTES EN EL MUNICIPIO DE TULUÁ AÑO 2024				
NOMBRE DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR	DIRECTO	X	DELEGADO	JOSE MARTIN HINCAPIE ALVAREZ	
CARGO DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR	SECRETARIO DE GOBIERNO, CONVIVENCIA Y SEGURIDAD				

No. Actividad	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVALUACIÓN ACTIVIDAD REALIZADA	OBSERVACIONES Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO
1	**SERVICIO INTEGRAL CELESTIAL** 1. Preservación del Cuerpo 2. Cofre de referencia afiliado 3. Tramites Notariales 4. Licencia de Inhumación. 5. Implementos de velación para realizar la velación en la casa 6. carroza desde donde se encuentra la velación (solo Tuluá) hasta el parque memorial 7. Inhumación 8. Traslado hasta 40 Km partiendo de la sede principal de Tuluá (dependera de la situación de orden publico y estado de las vias) 9. Ceremonia religiosa 10. Ofrenda Floral	Se verificó que la entidad contratada prestó el servicio integrale celestiales autorizados por la Secretaria de Gobierno con el cumplimiento de los requisitos exigidos al beneficiario o doliente de acuerdo con el objeto del contrato, en el periodo comprendido del 15 de junio de 2024 hasta el 14 de Julio de 2024 para un total de 01 servicio prestado	N/A
2	**SERVICIO PARA MEDICINAL LEGAL** **1.** Cofre **2.** Osario **3.** Traslado de los cuerpos de medicina legal a su disposición final **4.** Ceremonia Religiosa **5.** Inhumación **6.** Exhumación	Durante este periodo no se presto servicio a medicina legal, ya que se enceuntra en el tramite de documenatos pendiente de legalizacion de los 4 cuerpos que se encuentran en medicina legal	N/A

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR EL CONTRATISTA O COOPERANTE

ANÁLISIS CUANTITATIVO

ACTIVIDAD	META	ACTA ACTUAL															
		P-1	P-2	P-3	P-4	P-5	P-6	P-7	P-8	P-9	P-10	P-11	P-12	TOTAL	FALTANTE		
1	10	6	1											8	2		
2	16	12	0											12	4		
TOTAL	26	18	1	0	0	0	0	0						20	6		

EVALUACION E IMPACTO SOCIAL	Brindarle un acompañamiento psicosial a los dolientes y sus familiares, no solo en la parte económica sino en lo emocional (etapa del duelo) y tener una asimilación en la pérdida de un ser querido durante la diferentes etapas	ANÁLISIS CUALITATIVO		
		EFICIENTE	EFICAZ	SOPORTE DOCUMENTA
		si	si	si

MATRIZ DE RIESGOS IDENTIFICADOS

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Que puede pasar y como puede Ocurrir)	Consecuencia de la Ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoria
1	Especifico	Interno	Ejecución	Operacional	1. no informar oportunamente al supervisor los incidentes presentados que puedan ocasionar dificultades para el cumplimiento del objeto contractual.	Falta de comunicación entre las partes, lo cual puede llevar a entregables confusos u orientación inadecuada.	Raro	Mayor	Riesgo Medio	Alta

2	Especifico	Interno	Ejecución	Operacional	2. no suministrar la totalidad de los suministros producto del desarrollo del contrato de prestación de servicios.	Falta de información, incumplimiento de las obligaciones del contratista	Raro	Mayor	Riesgo Medio	Alta
3	Especifico	Interno	Ejecución	Operacional	3. no presentar oportunamente los informes para el trámite de pago, evaluación y seguimiento de las actividades del contrato.	Demoras en el pago oportuno	Improbable	Mayor	Riesgo Medio	Alta

¿A quién se le asigna?	Tratamiento/ Controles a ser implementados	Impacto después del Tratamiento				¿Afecta el equilibrio económico del Contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
		Probabilidad	Impacto	Valoriación del riesgo	Categoria					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
Contratista	Revisión y verificación del cumplimiento de las actividades	Raro	insignificante	Baja	Baja	No	Contratista	Fecha de inicio del contrato	Fecha de finalización del contrato	Supervisión al cronograma de actividades vs cumplimiento de actividades	Mensual
Contratista	Revisión y verificación del cumplimiento de las actividades	Raro	insignificante	Baja	Baja	No	Contratista	Fecha de inicio del contrato	Fecha de finalización del contrato	Supervisión al cronograma de actividades vs cumplimiento de actividades	Mensual
Contratista	Revisión y verificación del cumplimiento de las actividades	Raro	insignificante	Baja	Baja	No	Contratista	Fecha de inicio del contrato	Fecha de finalización del contrato	Supervisión al cronograma de actividades vs cumplimiento de actividades	Mensual

*** NOTA: De conformidad con lo dispuesto en el Decreto 0103 de 2015, el presente formato debe ser publicado en Colombia Compra eficiente**

ver Guía Manual de riesgos en Mapa de Procesos/Jurídica.

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA - ENTIDAD PRESTADORA	
SALUD	VER PLANILLAS DE PAGO
PENSIÓN	VER PLANILLAS DE PAGO
ARL	VER PLANILLAS DE PAGO

FIRMA DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR

NOMBRE: JOSE MARTIN HINCAPIE ALVAREZ

FIRMA DEL SECRETARIO DE DESPACHO