| | | |
|---|---|---|
| INFORME | PERIÓDICO: _X__<br>UNICO : ____ | No.02 |
| PERÍODO DE EJECUCIÓN: | Desde el 10 de Diciembre del 2024 al 14 de Enero del 2025 | |
| VALOR AUTORIZADO A CANCELAR | SON: CIENTO SETENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($178.267.565) M/CTE INCLUIDO IMPUESTOS. | |

| INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO | |
|---|---|
| TIPO CONTRATO: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS |
| CONTRATO No. Y FECHA: | 3493 DEL 22 DE NOVIEMBRE 2024 |
| NO. PROCESO SECOP II | AI-SAMC-27-2024 |
| CONTRATISTA: | LEAR INVERSIONES Y NEGOCIOS S.A.S. |
| SECRETARIA EJECUTORA: | SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO |
| OBJETO DEL CONTRATO: | SDSC-DE-CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PARA BRINDAR ALOJAMIENTO TRANSITORIO Y DE EMERGENCIA A LAS VICTIMAS QUE SEAN OBJETO DE AYUDAS HUMANITARIAS DE ACUERDO CON LA LEY 1448 DE 2011, EN EL MARCO DEL SUB- PROGRAMA "IBAGUE POR LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LAS VICTIMAS" |
| VALOR DEL CONTRATO: | TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS ($300.000.000) M/CTE A MONTO AGOTABLE INCLUIDO IMPUESTOS. |
| PLAZO: | |
| ACTA DE INICIO | 25 DE NOVIEMBRE DEL 2024 |
| PRORROGAS-SI APLICA (No. DE DIAS) | 50 DIAS |
| ADICIONES- SI APLICA (VALOR ADICIDNADO) | |
| SUSPENSIONES-SI APLICA (FECHA Y No. DE DIAS/MESES) | N/A |
| FECHA PREVISTA DE TERMINACION (INCLUYENDO PRORROGAS Y SUSPENSIONES) | 19 DE FEBRERO 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 del 10 de diciembre del 2024 al 149 de enero del 2025, en consecuencia, acredita que SI___ NO X, se materializo los riesgos del proceso | | | |
| RIESGO: N/A | N/A | | |
| CLASE: N/A | FUENTE: N/A | ETAPA: N/A | TIPO: N/A |
| CONTROL: | N/A | | |
| RESULTADO DE REVISIÓN DEL CONTROL: | 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).

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 periodo 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 (14) días del mes de enero del 2025.

**NOMBRE DEL SUPERVISOR: Janeth Alexandra Nieto Gómez**

**CARGO DEL SUPERVISOR: Profesional Especializado**

**FIRMA DEL SUPERVISOR:** _____