INFORME	PERIÓDICO: __X__ UNICO : ____	No. **01**
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	DESDE **05/06**/2025 HASTA EL **06/06**/2025.	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	SESENTA MILLONES DE PESOS ($60.000.000) M/CTE	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	CONVENIO DE ASOCIACIÓN
CONTRATO No. Y FECHA:	1994 DEL 3 DE JUNIO DEL 2025
NO. PROCESO SECOP II	AI-RE-CA-2032-2025
CONTRATISTA:	FUNDACION IKIGAI TOLIMA
SECRETARIA EJECUTORA:	DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO
OBJETO DEL CONTRATO:	AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO PARA ORGANIZAR, COORDINAR Y EJECUTAR LAS ACTIVIDADES LOGISTICAS DEL II ENCUENTRO MUNICIPAL DEL FOLCLOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y EL IV ENCUENTRO MUNICIPAL DEL FOLCLOR DE PERSONAS MAYORES EN EL MARCO DEL 51° FESTIVAL FOLCLORICO COLOMBIANO.
VALOR DEL CONTRATO:	CIENTO SETENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y UN DE PESOS ($171.428.571) M/CTE APORTE ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUÉ: CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS ($120.000.000) M/CTE. APORTE ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO (ESAL): CINCUENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y UN PESOS ($ 51.428.571) M/CTE.
PLAZO:	TREINTA (30) DIAS CALENDARIO
ACTA DE INICIO	05 DE JUNIO DE 2025
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)	04 DE JULIO DEL 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: **05/06**/2025 al **06/06**/2025, 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: No aplica	SE EJECUTA:	SI____	NO____
	ES EFICAZ:	SI____	NO____

'La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO'

	ES EFICIENTE:	SI____ NO____
CONSECUENCIA:	No aplica	
RELATO DE LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO:	No aplica	
FRECUENCIA:	No aplica	
¿CÓMO SE PUEDE EVITAR LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO?	No aplica	
¿EL SUPERVISOR HA IDENTIFICADO ALGÚN OTRO RIESGO EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES COMO SUPERVISOR?:	SI_____ NO__X___ ¿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 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 **18** días del mes de JUNIO de 2025.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANA MARIA TRIANA LOMBANA

CARGO DEL SUPERVISOR: Directora de Grupos Étnicos y Población Vulnerable
Secretaria De Desarrollo Social Comunitario

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____

'La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO'