INFORME	PERIÓDICO: __X__ UNICO : ____	No. **02**
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	DESDE **09/05**/2025 HASTA EL **27/06**/2025.	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	CIENTO CINCO MILLONES DE PESOS ($105.000.000) M/CTE	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	CONVENIO DE ASOCIACIÓN
CONTRATO No. Y FECHA:	1655 DEL 10 DE ABRIL DEL 2025
NO. PROCESO SECOP II	AI-RE-CA-1669-2025
CONTRATISTA:	FUNDACION IKIGAI TOLIMA
SECRETARIA EJECUTORA:	DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO
OBJETO DEL CONTRATO:	AUNAR ESFUERZOS PARA ORGANIZAR, COORDINAR Y EJECUTAR ACTIVIDADES DIRIGIDAS A FORTALECER LA ATENCIÓN DE HABITANTES DE CALLE DEL MUNICIPIO DE IBAGUÉ, EN CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN PERMANENTE DE DESPROTECCIÓN SOCIAL Y/O FAMILIAR
VALOR DEL CONTRATO:	TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS ($300.000.000) M/CTE: APORTE ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUÉ: DOSCIENTOS DIEZ MILLONES DE PESOS ($210.000.000) M/CTE.APORTE ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO (ESAL) FUNDACIÓN IKIGAI TOLIMA: NOVENTA MILLONES DE PESOS ($90.000.000) M/CTE.
PLAZO:	TRES (03) MESES
ACTA DE INICIO	10 DE ABRIL 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)	09 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: **09/05**/2025 al **27/06**/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____	
	ES EFICIENTE:	SI____	NO____	
CONSECUENCIA:	No aplica			

'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'

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 **27** 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'