INFORME	PERIÓDICO: _X__ UNICO : ____	No.01
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	Desde el 7 de Abril del 2025 al 06 de Mayo del 2025	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	SON: SETENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE ($72.269.137) M/CTE INCLUIDO IMPUESTOS.	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATO No. Y FECHA:	1520 DEL 2 DE ABRIL 2025
NO. PROCESO SECOP II	AI-SAMC-811-2025
CONTRATISTA:	LEAR INVERSIONES Y NEGOCIOS S.A.S.
SECRETARIA EJECUTORA:	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE UNA ENTIDAD PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO Y ATENDER INTEGRALMENTE A LAS MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GENERO JUNTO CON SUS HIJOS MENORES DE EDAD EN CONDICION DE RIESGO Y/O DISCAPACIDAD, PERSONA QUE ESTE A SU CUIDADO Y DEPENDA EXCLUSIVAMENTE DE ELLAS, EN EL MARCO DEL PROYECTO IMPLEMENTACION DE ACCIONES PARA EL EPODERAMIENTO SOCIAL Y ECONOMICO DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE IBAGUE.
VALOR DEL CONTRATO:	TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS ($300.000.000) M/CTE A MONTO AGOTABLE INCLUIDO IMPUESTOS.
PLAZO:	
ACTA DE INICIO	7 DE ABRIL DEL 2025
PRORROGAS-SI APLICA (No. DE DIAS)	
ADICIONES- SI APLICA (VALOR ADICIONADO)	
SUSPENSIONES-SI APLICA (FECHA Y No. DE DIAS/MESES)	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACION (INCLUYENDO PRORROGAS Y SUSPENSIONES)	4 DE SEPTIEMBRE 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 7 de abril del 2025 al 06 de mayo 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		

28

¿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___ ¿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 8 días del mes de mayo de 2025.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: SONIA ALEJANDRA VILLANUEVA ARENAS
CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTORA DE MUJER, GÉNERO Y DIVERSIDAD SEXUAL

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'

29

8