

	INFORME DE INTERVENTORIA O SUPERVISION		Código:  Página 5-220-06
	Versión: 06	Fecha de Aprobación: 30 de enero de 2017	

FECHA DE INTERVENTORIA O SUPERVISION	DÍA	11	MES	JUNIO		AÑO	2025
--------------------------------------	-----	----	-----	-------	--	-----	------

CONTRATO O CONVENIO No.	290.20.1.005-2025	FECHA	12/03/2025
PROYECTO PLAN DE DESARROLLO	2024768340082 Fortalecimiento de los mecanismos de seguridad en el Municipio de Tulua.		
INTERVENTORIA O SUPERVISIÓN No.	4 de 11		
NOMBRE DEL CONTRATISTA O COOPERANTE	Ana Rosa Salcedo Pelaez		

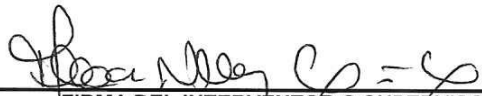
EVALUACION E IMPACTO SOCIAL	La ejecución de las actividades del presente contrato aportaron al fortalecimiento de la Comisaría de Familia, mejorando la oportunidad y calidad en la atención de los casos de violencia intrafamiliar y de procesos PARD, así como el cumplimiento de las actividades de promoción y prevención de la violencia.		ANALISIS CUALITATIVO		
			EFICIENTE	EFICAZ	SOPORTE DOCUMENTAL
			Si	Si	x

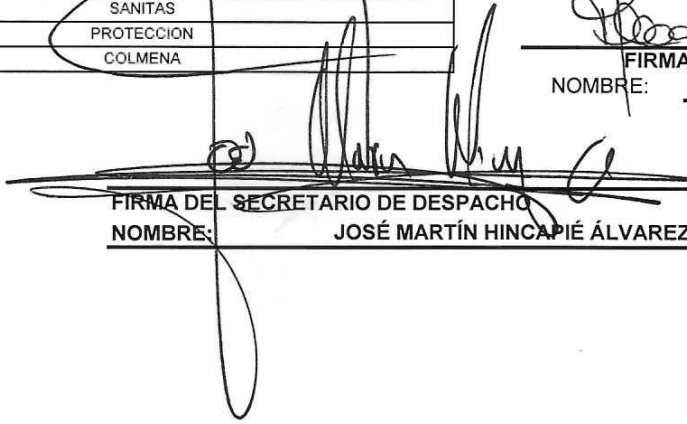
MATRIZ DE RIESGOS IDENTIFICADOS										
No.	Clase	Fuente	Etapas	Tipo	Descripción (Que puede pasar y como puede Ocurrir)	Consecuencia de la Ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría
1	General	Externa	Planeación y ejecución	Calidad	No cumplir con las actividades previstas en el contrato	No cumplir con el fin de la administración Municipal, generando pérdida de imagen institucional. Insatisfacción por parte de las víctimas en la No prestación del servicio penitenciario.	2 improbable	2 Menor	4 riesgo bajo	Bajo
2	Específico	Interno	Contractual	Operación	Riesgos asociados al incumplimiento en el SECOP II	La generación de hallazgos de los entes de control y posibles sanciones	2, improbable	Moderado	Medio	Bajo
3	General	Interno	Planeación	Operación	No brindar orientación, acompañamiento y/o seguimiento psicosocial individual y/o familiar a los procesos que requiera la casa de justicia y Comisaría de Familia	Incumplimiento de las metas y programas de la entidad	2 improbable	2 menor	4 riesgo bajo	Bajo

¿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 revision	
		Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
Contratista	Revisión y verificación del cumplimiento de las actividades	Raro	Insignificante	Bajo	Bajo	No	Supervisor del contrato	Fecha inicio de contrato	Fecha finalización del contrato	Seguimiento al cumplimiento del acuerdo interno del servicio	Mensual
Contratista	Revisión y verificación del cumplimiento de las actividades	Raro	Insignificante	Bajo	Bajo	No	Supervisor del contrato	Fecha inicio de contrato	Fecha finalización del contrato	Seguimiento al cumplimiento del acuerdo interno del servicio	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	SANITAS
PENSION	PROTECCION
ARL	COLMENA


 FIRMA DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR
 NOMBRE: ALBA NELLY GOMEZ GOMEZ


 FIRMA DEL SECRETARIO DE DESPACHO
 NOMBRE: JOSÉ MARTÍN HINCAPIÉ ÁLVAREZ