INFORME	PERIÓDICO: _X__ UNICO : ____	No.02
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	Desde el 17 de junio del 2025 al 16 de julio del 2025	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	SON: CIENTO NOVENTA Y UN MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($191.132.585,00) M/CTE INCLUIDO IMPUESTOS.	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATO No. Y FECHA:	1947 DEL 26 DE MAYO DE 2025
NO. PROCESO SECOP II	AI-SAMC-1730-2025
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
VALOR DEL CONTRATO:	QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS M/CTE ($ 547.711.770) M/CTE A MONTO AGOTABLE INCLUIDO IMPUESTOS
PLAZO:	
ACTA DE INICIO	28 DE MAYO 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)	19 DE DICIEMBRE 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 17 de junio del 2025 al 16 de julio 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____

¿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 dieciséis (16) días del mes de julio del 2025.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: Janeth Alexandra Nieto Gómez

CARGO DEL SUPERVISOR: Profesional Especializado

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____