

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

FECHA DE INTERVENTORIA O SUPERVISION	DÍA	21	MES	AGOSTO	AÑO	2025
--------------------------------------	-----	----	-----	--------	-----	------

CONTRATO O CONVENIO No.	290 20.1.044	FECHA	10/03/2025
PROYECTO PLAN DE DESARROLLO	2024768340086 FORTALECIMIENTO DE LOS MECANISMOS DE SEGURIDAD EN EL MUNICIPIO DE TULUA		
INTERVENTORIA O SUPERVISION No.	JOSÉ MARTÍN HINCAPIÉ ÁLVAREZ		
NOMBRE DEL CONTRATISTA O COOPERANTE	CARLOS EDUARDO AROCA GALLEGO		

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	especifico	interno	ejecucion	operacional	no cumplir con las actividades previstas en el contrato	no cumplir con el fin de la administracion Municipal, generando perdida de imagen institucional	raro	menor	riesgo bajo	baja
2	especifico	interno	ejecucion	operacional	no realiza una debida atencion y orientacion al publico en la normatividad de espacio publico	debilidad en la prestacion del servicio para la tencion al publico, frente a sus inquietudes, solicitudes y respuestas sobre la normatividad	raro	menor	riesgo bajo	baja
3	especifico	interno	ejecucion	operacional	no realiza una debida atencion y orientacion al publico en la normatividad de espacio publico	debilidad en la prestacion del servicio para la tencion al publico, frente a sus inquietudes, solicitudes y respuestas sobre la normatividad	raro	menor	riesgo bajo	baja

¿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?
contralista	realizar un control previo a las actividades a ejecutar por parte del supervisor	raro	insignificante	baja	baja	no	compartido	inicio contrato	finalizacion del contrato	entrega a entera satisfaccion	mensual
contralista	revision y verificacion del cumplimiento de las actividades	raro	insignificante	baja	baja	no	compartido	inicio contrato	finalizacion del contrato	entrega a entera satisfaccion	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	NUEVA EPS
PENSIÓN	PORVENIR
ARL	CULMENA

FIRMA DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR
NOMBRE: JOSÉ MARTÍN HINCAPIÉ ÁLVAREZ

FIRMA DEL SECRETARIO DE DEPENDENCIA
NOMBRE: JOSÉ MARTÍN HINCAPIÉ ÁLVAREZ