INFORME	PERIÓDICO: __x__ UNICO : _____	No.**02**
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	Desde 25/ 04 / 2025 hasta 31/ 08 / 2025	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	Doscientos Nueve Millones Ochenta Y Ocho Mil Pesos M/Cte ($209.088.000)	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO DE CONVENIO:	CONVENIO DE ASOCIACION
CONVENIO No. Y FECHA:	CONVENIO No. 1728 DEL 23 DE ABRIL DE 2025
NO. PROCESO SECOP II	AI- RE –CA-1748-2025
CONTRATISTA :	**FUNDACIÓN LOYAL AMBAR**
SECRETARIA EJECUTORA:	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO
OBJETO DEL CONTRATO:	SDSC –AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE LA ALCALDÍA DE IBAGUÉ Y UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO (ESAL) PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL PARA LA ATENCIÓN A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES CON PROBLEMÁTICA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.
VALOR DEL CONTRATO:	SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($746.742.856) APORTE DEL MUNICIPIO: QUINIENTOS VEINTIDOS MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS MCTE ($522.720.000) APORTE DE LA FUNDACION LOYAL AMBAR: DOSCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS MCTE ($224.022.856).
PLAZO:	OCHO (8) MESES, A PARTIR DE LA LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO Y FIRMA DEL ACTA DE INICIO.
ACTA DE INICIO	25 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)	24/12/2025

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 25/04/2025 hasta el 31/08/2025, en consecuencia acredita que SI___ NO__x_, se materializo los riesgos del proceso

RIESGO:	No aplica		
CLASE: N/A	FUENTE: N/A	ETAPA: N/A	TIPO: N/A
CONTROL:	No aplica		
RESULTADO DE REVISIÓN DEL CONTROL:	SE EJECUTA:	SI____	NO____
	ES EFICAZ:	SI____	NO____
	ES EFICIENTE:	SI____	NO____
CONSECUENCIA:	No aplica		
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 cuatro (04) días del mes de Septiembre de 2025

NOMBRE DEL SUPERVISOR: Javier Cortes Lastra

CARGO DEL SUPERVISOR: Profesional Especializado – supervisor del contrato

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'