INFORME	PERIÓDICO: __x__ UNICO: ____	No.01
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	DESDE 23/09/2025 HASTA 30/09/2025	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	CINCUENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE (51,230,293.00)	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATO No. Y FECHA:	CONTRATO No. 2480 DE 23 DE SEPTIEMBRE DE 2025
NO. PROCESO SECOP II	AI-CD-PSJ-2483-2025
CONTRATISTA:	**FUNDACIÓN LOYAL AMBAR**
SECRETARIA EJECUTORA:	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO
OBJETO DEL CONTRATO:	SDSC – IMPLEMENTAR EL HOGAR DE PASO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE SE ENCUENTRAN EN ESTADO DE AMENAZA, INOBSERVANCIA O VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS, EN EL MUNICIPIO DE IBAGUÉ.
VALOR DEL CONTRATO:	SEISCIENTOS CUARENTA MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($640.378.667) M/CTE
PLAZO:	CIEN (100) DIAS CALENDARIO
ACTA DE INICIO	23 DE SEPTIEMBRE 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)	31/12/2025

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 23/09/2025 hasta el 30/09/2025, 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____

Scanned with CamScanner

	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 catorce (14) días del mes de octubre de 2025

NOMBRE DEL SUPERVISOR: JAVIER CORTES LASTRA

CARGO DEL SUPERVISOR: PROFESIONAL ESPECIALIZADO

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____

Scanned with CamScanner