

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

FECHA DE INTERVENTORIA O SUPERVISION	DÍA	15	MES	DICIEMBRE	AÑO	2025
--------------------------------------	-----	----	-----	-----------	-----	------

CONTRATO O CONVENIO No.	250.20.1.02		FECHA	4/02/2025
PROYECTO PLAN DE DESARROLLO	No. 2024768340018			
INTERVENTORIA O SUPERVISION No.	MARTHA LIGIA TASCON MORENO			
NOMBRE DEL CONTRATISTA O COOPERANTE	MARIA BUENAFANTINA RAMIREZ			
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SUSTANCIACIÓN JURÍDICA DE LOS PROCESOS DISCIPLINARIOS ADELANTADOS POR LA OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO DE INVESTIGACIÓN DE LA ALCALDIA DE TULUÁ.			
NOMBRE DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR	DIRECTO	DELEGADO	X	
CARGO DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR	PROFESIONAL UNIVERSITARIO			

No. Actividad	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVALUACIÓN ACTIVIDAD REALIZADA	OBSERVACIONES Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO
1	Apoyar la sustanciación jurídica de los procesos disciplinarios que se tramiten en la oficina, tales como: autos de sustanciación, autos interlocutorios, autos inhibitorios, y brindar apoyo en diligencias testimoniales y demás actividades que sean necesarias, tales como ampliación y/o ratificación de quejas, declaraciones juramentadas, versiones libres y otras actuaciones administrativas que surjan durante el proceso de investigación conforme a lo establecido en la Ley 1952 de 2019 y sus reformas contenidas en la Ley 2094 de 2021. Además, adaptar las normas establecidas en lo relativo a la organización y gestión documental de los expedientes bajo su responsabilidad.	Se evidencia que el contratista cumplió con las actividades del contrato y se verificó lo reportado en el informe de contratista, se constató que las actuaciones reposen en los expedientes y en el archivo digital de la Oficina. Se evidenció que realizó la respectiva gestión documental	Ninguna

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR EL CONTRATISTA O COOPERANTE													
ANÁLISIS CUANTITATIVO													
ACTIVIDAD	META	P-1	P-2	P-3	P-4	P-5	P-6	P-7	P-8	P-9	P-10	P-11	P-12
1	100	5,09	5,09	5,09	5,09	5,09	5,09	5,09	5,09	5,09	5,09	5,09	5,09
TOTAL	100												
se dio cumplimiento con la actividad del contrato													
ANÁLISIS CUALITATIVO													
EVALUACION E IMPACTO SOCIAL													
Eficiente													
Eficaz													
SOPORTE DOCUMENTAL													
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	especifico	interno	Ejecucion	operacional	No realizar el debido cumplimiento de las actividades pactadas en el contrato de prestación de servicios	El contrato obedece a una necesidad para el periodo 202	Raro	Mayor	Riesgo medio	Alta				
2	especifico	interno	Ejecucion	operacional	No informar oportunamente al supervisor los incidentes presentados	Falta de comunicación entre las partes	Raro	Mayor	Riesgo medio	Alta				
¿A quién se le asigna?		Tratamiento/ Controles a ser implementados			Impacto después del Tratamiento				¿Afecta el equilibrio económico del Contrato?		Monitoreo y revisión			
					Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría			Fecha estimada en que se realiza el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad (¿Cuándo?)
Contratista		Revisión y verificación del cumplimiento de las actividades			Raro	Insignificante	Baja	Baja	No	Supervisor del contrato	fecha del inicio del contrato	fecha de finalización del contrato	Supervisión	Mensual
NOTA: De conformidad con la disposición 1.														

* 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	COLPENSIONES
ARL	COLMENA

FIRMA DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR
NOMBRE: MARTHA LIGIA TASCON MORENO

FIRMA DEL SECRETARIO DE DESPACHO
NOMBRE: JHINER EDMUNDO CASTILLO QUIÑONES