

197

|                                                                                  |                                               |                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME DE INTERVENTORIA O SUPERVISION</b> | Versión: 06<br>Fecha de Aprobación: 30 de enero de 2017<br>Código: F-220-06<br> |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                             |            |    |            |           |                    |
|---------------------------------------------|------------|----|------------|-----------|--------------------|
| <b>FECHA DE INTERVENTORIA O SUPERVISION</b> | <b>DÍA</b> | 16 | <b>MES</b> | DICIEMBRE | <b>AÑO</b><br>2025 |
|---------------------------------------------|------------|----|------------|-----------|--------------------|

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |          |                              |           |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------|------------------------------|-----------|
| CONTRATO O CONVENIO No.             | 260.20.1-036-2025                                                                                                                                                                                                                                                   |   |          | FECHA                        | 6/05/2025 |
| PROYECTO PLAN DE DESARROLLO         | DESARROLLAR PROGRAMAS PARA LA IDENTIFICACION DE POTENCIALES BENEFICIARIOS DE LOS PROGRAMAS SOCIALES EN EL MUNICIPIO                                                                                                                                                 |   |          |                              |           |
| INTERVENTORIA O SUPERVISIÓN No.     | 8                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |          |                              |           |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA O COOPERANTE | JOSE MANUEL RONCANCIO GARCÍA                                                                                                                                                                                                                                        |   |          |                              |           |
| OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO      | CONTRATACIÓN DIRECTA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LOS REGISTROS DE HOGARES SUSCEPTIBLES A PARTICIPAR EN LOS PROGRAMAS SOCIALES (SISBEN) Y ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS EN EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACION |   |          |                              |           |
| NOMBRE DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR | DIRECTO                                                                                                                                                                                                                                                             | X | DELEGADO | NASANYEL SANCLEMENTE SALCEDO |           |
| CARGO DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR  | PROFESIONAL UNIVERSITARIO                                                                                                                                                                                                                                           |   |          |                              |           |

| No.<br>Actividad | DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | EVALUACIÓN ACTIVIDAD REALIZADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | OBSERVACIONES Y/O<br>PLAN DE MEJORAMIENTO |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 1                | Apoyar en la realización de las visitas a los ciudadanos directamente en sus domicilios, usando su propio medio de transporte, aplicando las encuestas del Sisbén en los dispositivos móviles de captura de acuerdo con los lineamientos del departamento nacional de planeación, tanto en zona urbana como en zona rural del municipio de Tulúa, dando efectivo cumplimiento de las rutas programadas, diligenciando las novedades en el formato control de material F-260-59. | Durante el periodo comprendido entre las fechas 21/11/2025 al 16/12/2025, se logra evidenciar que el contratista José Manuel Roncancio García se le asignaron 4 solicitudes en los formatos de control de material F-260-59, de las cuales realizo una ejecución de 4 encuestas efectivas. Estas encuestas se llevaron a cabo en la zona urbana y rural del municipio de Tulúa, en los siguientes barrios: Ruben Cruz Velez, Bosques de Maracaibo, Vereda La Rivera y Farfan. El contratista cumplió con la realización de las encuestas de los ciudadanos realizándolas directamente en los domicilios de sus viviendas, así mismo hizo uso del Dispositivo Móvil de Captura DMC. | N/A                                       |
| 2                | Realizar el diligenciamiento del formato F-260-58 Reporte visitas, en donde se registren las novedades por la no realización de la encuesta por parte de los ciudadanos, tales como ( que ya no vive en la dirección, el ciudadano rechazo la visita, dirección de difícil ubicación, no hay presencia de informante calificado, dirección no existente, se suspende visitas con relación al protocolo de bioseguridad)                                                         | Se corrobora que el contratista Jose Manuel Roncancio García, durante la ejecución de las encuestas en el periodo entre el 21/11/2025 y el 16/12/2025, no se reportó registrados en el Formato F-260-58, puesto que, se logro contactar a todas las personas de manera efectiva y se logro llegar a las viviendas de manera efectiva.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NA                                        |
| 3                | Asistir a las jornadas descentralizadas organizadas por parte de la administración municipal o el departamento administrativo de planeación, así como las organizadas por otras entidades en las cuales se requiera el apoyo del programa del Sisbén, cumpliendo a cabalidad con la atención de los usuarios y la prestación del servicio del Sisbén                                                                                                                            | Se evidencio que el contratista durante el periodo comprometido entre el 21/11/2025 y el 16/12/2025, no fue convocado a ninguna jornada descentralizada, sin embargo, para dar cumplimiento efectivo a la meta participo en la oficina del Sisbén brindando apoyo y control, proporcionando valiosa información a los usuarios y logrando un orden en la atención prestada en el punto a la población.                                                                                                                                                                                                                                                                             | NA                                        |

111

|                                                                                  |                                               |  |                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME DE INTERVENTORIA O SUPERVISION</b> |  | Código: F-220-06<br> |
| Versión: 06                                                                      | Fecha de Aprobación: 30 de enero de 2017      |  |                                                                                                         |

|                                      |     |    |     |           |     |      |
|--------------------------------------|-----|----|-----|-----------|-----|------|
| FECHA DE INTERVENTORIA O SUPERVISION | DÍA | 16 | MES | DICIEMBRE | AÑO | 2025 |
|--------------------------------------|-----|----|-----|-----------|-----|------|

|                                     |                                                                                                                     |       |           |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|
| CONTRATO O CONVENIO No.             | 260.20.1-036-2025                                                                                                   | FECHA | 6/05/2025 |
| PROYECTO PLAN DE DESARROLLO         | DESARROLLAR PROGRAMAS PARA LA IDENTIFICACION DE POTENCIALES BENEFICIARIOS DE LOS PROGRAMAS SOCIALES EN EL MUNICIPIO |       |           |
| INTERVENTORIA O SUPERVISIÓN No.     | 8                                                                                                                   |       |           |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA O COOPERANTE | JOSE MANUEL RONCANCIO GARCÍA                                                                                        |       |           |

| ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR EL CONTRATISTA O COOPERANTE |         |                                                                                                                                                                |        |        |        |        |        |        |        |  |  |  |           |           |
|----------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--|--|--|-----------|-----------|
| ANÁLISIS CUANTITATIVO                                                |         | ACTA ACTUAL                                                                                                                                                    |        |        |        |        |        |        |        |  |  |  |           |           |
| ACTIVIDAD                                                            | META    | P- 1                                                                                                                                                           | P- 2   | P- 3   | p-4    | p-5    | p-6    | p-7    | p-8    |  |  |  | TOTAL     | FALTA NTE |
| 1                                                                    | 33,34%  | 4,17%                                                                                                                                                          | 4,16%  | 4,17%  | 4,17%  | 4,16%  | 4,17%  | 4,17%  | 4,17%  |  |  |  | 33,34%    | 0,0%      |
| 2                                                                    | 33,33%  | 4,17%                                                                                                                                                          | 4,17%  | 4,16%  | 4,16%  | 4,17%  | 4,17%  | 4,16%  | 4,17%  |  |  |  | 33,33%    | 0,00%     |
| 3                                                                    | 33,33%  | 4,16%                                                                                                                                                          | 4,17%  | 4,17%  | 4,17%  | 4,17%  | 4,16%  | 4,17%  | 4,16%  |  |  |  | 33,33%    | 0,00%     |
| TOTAL                                                                | 100,00% | 12,50%                                                                                                                                                         | 12,50% | 12,50% | 12,50% | 12,50% | 12,50% | 12,50% | 12,50% |  |  |  | 100,00%   | 0,00%     |
| EVALUACION E IMPACTO SOCIAL                                          |         | el impacto fue positivo, logrando avanzar en el mejoramiento del proyecto FORTALECIMIENTO A LA OPERACIÓN DE LA BASE DE DATOS DEL SISBEN DEL MUNICIPIO DE TULUÁ |        |        |        |        |        |        |        |  |  |  |           |           |
|                                                                      |         |                                                                                                                                                                |        |        |        |        |        |        |        |  |  |  |           |           |
|                                                                      |         |                                                                                                                                                                |        |        |        |        |        |        |        |  |  |  |           |           |
|                                                                      |         | ANÁLISIS CUALITATIVO                                                                                                                                           |        |        |        |        |        |        |        |  |  |  |           |           |
|                                                                      |         |                                                                                                                                                                |        |        |        |        |        |        |        |  |  |  | EFICIENTE |           |
|                                                                      |         |                                                                                                                                                                |        |        |        |        |        |        |        |  |  |  | SI        |           |

| 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 | Ejecución | operacional | Incumplimiento de cronograma de trabajo de campo   | Retraso en la prestación del servicio.   | Raro         | Menor   | Riesgo Bajo           | Baja      |
| 2                               | Especifico | Interno | Ejecución | operacional | Incorrecta aplicación de la metodología del DNP    | Rechazo de solicitudes por parte de DNP. | 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 revisión |         |
|------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------|----------------|-----------------------|-----------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------|---------|
|                        |                                                 | Probabilidad                    | Impacto        | Valoración del riesgo | Categoría |                                               |                                                    |                                                |                                                  |                      |         |
| Contratista            | Revisión y verificación del cumplimiento de las | Raro                            | Insignificante | Baja                  | Baja      | No                                            | Supervisión del contrato                           | 6/05/2025                                      | 15/12/2025                                       | Seguimiento          | Mensual |
| Contratista            | Revisión y verificación del cumplimiento de las | Raro                            | Insignificante | Baja                  | Baja      | No                                            | Supervisión del contrato                           | 6/05/2025                                      | 15/12/2025                                       | Seguimiento          | 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                                                         | SANITAS      |  |
| PENSIÓN                                                       | COLPENSIONES |  |
| ARL                                                           | COLMENA      |  |

FIRMA DEL SECRETARIO DE DESPACHO  
NOMBRE: ALEXANDRA CARDONA RAMIREZ

FIRMA DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR  
NOMBRE: MANUEL SANCLEMENTE SALCEDO