

	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	30	MES	DICIEMBRE	AÑO	2025
--------------------------------------	-----	----	-----	-----------	-----	------

CONTRATO O CONVENIO No.:	290.20.1.141-2025	FECHA	11/11/2025
--------------------------	-------------------	-------	------------

PROYECTO PLAN DE DESARROLLO	2024788340078 Fortalecimiento de las medidas de promoción y acceso a la justicia en los estamentos municipales de Tuluá
-----------------------------	---

INTERVENTORIA O SUPERVISION No.	DOS
---------------------------------	-----

NOMBRE DEL CONTRATISTA O COOPERANTE	DIANA CAROLINA MONCAYO VARELA
-------------------------------------	-------------------------------

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	GENERAL	INTERNO	EJECUCIÓN	RIESGOS OPERACIONALES	Factores que interfieren en la adecuada elaboración de los procesos contractuales	Incumplimiento con los lineamientos establecidos en materia de contratación estatal lo que conlleva a la generación de hallazgos de los entes de control y Posibles sanciones	POSIBLE (3)	MEJOR (2)	Medio (5)	BAJA
2	GENERAL	INTERNO	EJECUCIÓN	RIESGOS OPERACIONALES	Deficiencia en la revisión de los informes de ejecución de los procesos contractuales	Incumplimiento con los lineamientos establecidos en materia de contratación estatal lo que conlleva a la generación de hallazgos de los entes de control y Posibles sanciones	POSIBLE (3)	MEJOR (2)	Medio (5)	BAJA
3										

¿A quién se lo 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					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
Contratista	Revisión y verificación del cumplimiento de las actividades en los tiempos establecidos	0	0	0	1	NO	Supervisor del Contrato	11/11/2025	30/12/2025	seguimiento al cumplimiento del acuerdo interno del servicio	Mensual
Contratista	Revisión y verificación del cumplimiento de las actividades en los tiempos establecidos	1	1	1	1	NO	Supervisor del Contrato	11/11/2025	30/12/2025	seguimiento al cumplimiento del acuerdo interno del servicio	Mensual
Secretaría de Gobierno, Convivencia y Seguridad	Seguimiento del debido proceso legal en el protocolo de contratación estatal	1	2	3	3	NO	Supervisor del Contrato	11/11/2025	30/12/2025	a través de la revisión permanente de las disposiciones aplicables	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/Jurídicos.

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA - ENTIDAD	
PRESTADORA:	
SALUD	SANTAS
PENSIÓN	COLPENSIONES
ARL	COLMENA

FIRMA DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR
NOMBRE: FRANKLIN ALFARÉZ MORENO

FIRMA DEL SECRETARIO DE DESPACHO
NOMBRE: JOSE MARTIN HINCAPIE ALVAREZ