INFORME	PERIÓDICO: __x__ UNICO : ____	No.**01**
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	Desde 27/ 01 / 2026 hasta 25/ 02 / 2026	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	Sesenta y nueve millones setenta y cuatro mil seiscientos once pesos m/cte con noventa centavos. ($69.074.611.90)	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO DE CONVENIO:	CONVENIO DE ASOCIACION
CONVENIO No. Y FECHA:	CONVENIO No. 1835 DEL 23 DE ENERO DE 2026
NO. PROCESO SECOP II	AI- RE –CA-1832-2026
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 OCHENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS CON DOS CENTAVOS ($789.424.136,2) M/CTE. APORTE DEL MUNICIPIO: QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS CON DOS CENTAVOS ($552.596.895,2) MCTE. APORTE DE LA FUNDACION LOYAL AMBAR: DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS ($236.827.241) MCTE.
PLAZO:	OCHO (8) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO ENTRE EL SUPERVISOR Y EL CONTRATISTA.
ACTA DE INICIO	27 DE ENERO DE 2026
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)	26/09/2026

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

Scanned with CamScanner

ejecución: del 27/01/2026 hasta el 25/02/2026, 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 veintisiete (27) días del mes de marzo de 2026

NOMBRE DEL SUPERVISOR: Gloria Ivonne Hurtado Muñoz

CARGO DEL SUPERVISOR: Directora de Infancia Adolescencia y Juventud

FIRMA DEL SUPERVISOR: Ivonne Hurtado

Scanned with CamScanner