

	INFORME DE INTERVENTORIA O SUPERVISION		Código: F-220-06	
	Versión: 06	Fecha de Aprobación: 30 de enero de 2017	Página 1 de 2	

FECHA DE INTERVENTORIA O SUPERVISION	DÍA	16	MES	ABRIL	AÑO	2026
---	------------	----	------------	-------	------------	------

CONTRATO O CONVENIO No.	270.20.1.039				FECHA	30/01/2026
PROYECTO PLAN DE DESARROLLO	2024768340003 MEJORAMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE LA HACIENDA PUBLICA EN EL MUNICIPIO DE TULUÁ					
INTERVENTORIA O SUPERVISIÓN No.	PRIMER INFORME - FASE I					
NOMBRE DEL CONTRATISTA O COOPERANTE	ADVICE AND SERVICE ONG					
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS, EN LA ORGANIZACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO CON FINES DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN LA DEPURACIÓN DEL PASIVO PENSIONAL DEL SECTOR EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE TULUÁ.					
NOMBRE DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR	DIRECTO	OSCAR EDUARDO CALAMBAS MARÍN			DELEGADO	
CARGO DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR	PROFESIONAL UNIVERSITARIO					

No. Actividad	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVALUACIÓN ACTIVIDAD REALIZADA	OBSERVACIONES Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO
FASE I	Actualización, depuración y revisión del cálculo actuarial	En ejercicio de la función de supervisión, se verificó que el contratista ADVICE ha desarrollado las siguientes actividades en el marco del contrato: Se verificó la realización de la revisión integral del pasivo pensional del sector educación, incluyendo el análisis de cuotas partes y aportes para su amortización. Se verificó la realización de mesa técnica con la FIDUPREVISORA S.A., con el fin de analizar la información reportada y validar los componentes del pasivo pensional. Se constató la formulación de observaciones técnicas al cálculo actuarial, orientadas a la depuración y ajuste de los valores inicialmente determinados. Se evidenció la solicitud de aportes para amortización por valor de \$1.886.370.023, conforme al análisis efectuado. Se verificó la revisión de la base de datos del pasivo pensional, generando objeciones frente a inconsistencias identificadas. Finalmente, se constató que fueron aceptadas objeciones por valor de \$1.399.465.999, evidenciando avances en la depuración del pasivo pensional.	No se presentan observaciones frente a la ejecución de las actividades correspondientes a la Fase I del contrato. En consecuencia, se recomienda al contratista mantener el nivel de cumplimiento evidenciado, así como la adecuada organización documental y la oportunidad en la gestión contractual.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR EL CONTRATISTA O COOPERANTE														
ANÁLISIS CUANTITATIVO														
FASES	META	ACTA ACTUAL												
		P-1	P-2	P-3	P-4	P-5	P-6	P-7	P-8	P-9	P-10	P-11	P-12	TOTAL
1	50	50												50
2	50	0												0
TOTAL	100	50												50
EVALUACION E IMPACTO SOCIAL		Se evidencia cumplimiento adecuado de la Fase I del contrato, con impacto indirecto positivo en el fortalecimiento institucional, la sostenibilidad financiera y la transparencia en la gestión del pasivo pensional del sector educación.												
		ANÁLISIS CUALITATIVO												
		EFICIENTE	EFICAZ	SOPORTE DOCUMENTAL										
		SI	SI	SI										

MATRIZ DE RIESGOS IDENTIFICADOS										
No.	Clase	Fuente	Etapas	Tipo	Descripción (Que puede pasar y como puede Ocurred)	Consecuencia de la Ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría
1	Específico	Interno	Ejecución	Administrativo	Errores en la revisión y presentación de fórmulas de conciliación	Incumplimiento de términos legales, posibles reclamaciones y afectación de la defensa jurídica del municipio	Moderado	Mayor	Riesgo bajo	baja
2	Específico	Interno	Ejecución	Administrativo	Errores o inconsistencias en la actualización y depuración de información en PASIVO PENSIONAL O INFORMACION DE FIDUPREVISORA	Requerimientos de entes de control, reprocesos y retrasos en trámites pensionales	Moderado	Mayor	Riesgo bajo	baja

	INFORME DE INTERVENTORIA O SUPERVISION		Código: F-220-06
	Versión: 06	Fecha de Aprobación: 30 de enero de 2017	Página 2 de 2

FECHA DE INTERVENTORIA O SUPERVISION	DÍA	16	MES	ABRIL	AÑO	2026
---	------------	----	------------	-------	------------	------

CONTRATO O CONVENIO No.	270.20.1.039	FECHA	30/01/2026
PROYECTO PLAN DE DESARROLLO	2024768340003 MEJORAMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE LA HACIENDA PUBLICA EN EL MUNICIPIO DE TULUÁ		
INTERVENTORIA O SUPERVISIÓN No.	PRIMER INFORME - FASE I		
NOMBRE DEL CONTRATISTA O COOPERANTE	ADVCE AND SERVICE ONG		
3	Específico	Interno Ejecución	Administrativo
No realizar oportuna publicación de actos administrativos en el Secop		Observaciones de entes de control y posibles sanciones administrativas	Moderado
		Mayor	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 revision	
		Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
Contratista	Implementar verificación y validación de la documentación y solicitudes de conciliación	raro	insignificante	baja	baja	NO	Supervisión del contrato	2/02/2026	31/12/2026	Revisión de informes y trazabilidad de pagos	mensual
Contratista	Aplicación de controles de calidad, revisión y actualización progresiva de la base de datos	raro	insignificante	baja	baja	NO	Supervisión del contrato	2/02/2026	31/12/2026	Validación técnica de avances y reportes PASIVOCO L y FIDUPREV ISORA	mensual
Contratista	Seguimiento periódico al cumplimiento de publicaciones y verificación documental	raro	insignificante	baja	baja	NO	Supervisión del contrato	2/02/2026	31/12/2026	Verificación de publicaciones en el Secop	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	SALUD TOTAL EPS
PENSIÓN	COLPENSIONES
ARL	POSITIVA


FIRMA DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR
 NOMBRE: _____


FIRMA DEL SECRETARIO DE DESPACHO
 NOMBRE: _____