

	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	22	MES	MAYO		AÑO	2026
---	------------	----	------------	------	--	------------	------

CONTRATO O CONVENIO No.	270.20.1.008-2026	FECHA	24/01/2026
PROYECTO PLAN DE DESARROLLO	N/A		
INTERVENTORIA O SUPERVISIÓN No.	4		
NOMBRE DEL CONTRATISTA O COOPERANTE	JUAN ALEJANDRO ROLDAN RUBIO		

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	Específico	Interno	Ejecución	Administrativo	El incumplimiento en la realización de la armonización de la información entregada y rendida a los entes de control puede incurrir en los costos a la administración por no presentación.	Atraso en los procesos de revisión y actualizaciones de la información rendida a los entes de control.	Moderado	Mayor	Riesgo bajo	baja
2	Específico	Interno	Ejecución	Administrativo	Deficiente calidad en los informes o entregables presentados por el contratista.	Necesidad de reprocesos y demoras en la gestión administrativa; riesgo de incumplimiento de requisitos legales.	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	Revisión y verificación del cumplimiento en las actividades en los tiempos establecidos.	Raro	Insignificante	Baja	Baja	NO	Supervisor del contrato	2/02/2026	30/06/2026	Seguimiento al cumplimiento del acuerdo interno del servicio	Mensual
CONTRATISTA	Revisión y verificación del cumplimiento en las actividades en los tiempos establecidos.	Raro	Medio	Bajo	Bajo	NO	Supervisor del contrato	2/02/2026	30/06/2026	Seguimiento al cumplimiento del acuerdo interno del servicio	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	SKANDIA
ARL	COLMENA

FIRMA DEL SECRETARIO DE DESPACHO
NOMBRE: OSCAR EDUARDO CALAMBA MARIN

FIRMA DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR
NOMBRE: JHON GUILLERMO CRUZ VELASQUEZ