INFORME DE SUPERVISIÓN N°2					
PERIODO DE SEGUIMIENTO	**Desde**	22/07/2025		**Hasta**	22/08/2025
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO					
DEPENDENCIA:	SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL				
NOMBRE DEL SUPERVISOR	JULIETA CAROLINA SILVA LÓPEZ				
TIPOLOGIA DEL CONTRATO	Prestación de Servicios				
No. DEL CONTRATO:	PS 106 DE 2025	**F. INICIO**	10/07/2025	**F. TERMINACIÓN**	30/10/2025
No. DEL CDP:	00574	**FECHA**	02/07/2025	**RUBROS**	2.3.2.02.02.009
No. DEL RP:	00665	**FECHA**	10/07/2025		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DANIELA RESTREPO BERRIO			**CEDULA O NIT:**	1.041.176.878
CORREO ELECTRONICO:	Danielarestrepo0810@gmail.com			**TELEFONO:**	3213767441
OBJETO:	Apoyo a la gestión como coordinadora y agente de juventud de la Política Pública de juventud, coordinación de la plataforma juvenil, liderar el proceso del concejo Municipal de juventud y grupos juveniles del municipio de Giraldo, dentro del Plan de Desarrollo “Giraldo Social e Incluyente 2024 – 2027”				
DURACION DEL CONTRATO:	Tres (3) meses y veinte (20) días				
PLAZO ADICIONAL (Otrosí):	N.A				
VALOR INICIAL CONTRATO:	Diez millones doscientos mil pesos ML ($10.200.000)				
VALOR ADICIÓN (Otrosí):	$ 00				
FORMA DE PAGO:	UNA VEZ PERFECCIONADO EL CONTRATO, PREVIA PRESENTACIÓN DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO, PREVIO EL RECIBO A ENTERA SATISFACCION POR PARTE DEL ALMACENISTA MUNICIPAL.				

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR
Valor Inicial del Contrato	$10.200.000
Valor Adiciones	$ 00
Valor Total del Contrato	$10.200.000
Valor Pagado	$ 1.870.000
VALOR CAUSADO QUE NO SE HA PAGADO	**$2.550.000**
Valor Total Ejecutado	$4.420.000
Valor Saldo por Ejecutar	$5.780.000
% Financiero Ejecutado	%43,3
% Financiero Por Ejecutar	%56,7

PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA

CONCEPTO (ANTICIPO, ACTAS, PAGOS)	EGRESO	FECHA	VALOR
			$ 00
			$ 00
			$ 00
			$ 00
			$ 00
			$ 00
			$ 00
			$ 00
			$ 00
			$ 00

RELACIÓN DE LAS FACTURAS O CUENTA DE COBRO				
No. FACTURA	**FECHA DE LA FACTURA**	**SUBTOTAL**	**IVA**	**TOTAL**
01	22/07/2025	$1.870.000	$00	$1.870.000
02	22/08/2025	$2.550.000	$00	$2.550.000

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR PARA PROCEDER CON EL PAGO
De acuerdo con lo anterior y una vez verificado las cantidades, especificaciones técnicas y calidad de los bienes, los cuales fueron recibidos a entera satisfacción de acuerdo a lo establecido en el contrato, **AUTORIZÓ** a la Secretaría de Hacienda Municipal realizar el respectivo pago y/o desembolso de los recursos pactados al contratista y/o proveedor. **EL CONTRATISTA ANEXA.** 1. **Cuenta de Cobro y/o Factura** 2. **Pago de la Seguridad Social del mes de julio del 2025**

Para constancia, se firma el presente informe de interventoría a los veintidós (22) días del mes de julio de 2025.

JULIETA CAROLINA SILVA LÓPEZ
Secretaria de Salud y Protección Social
Supervisor