

INFORME DE SUPERVISIÓN N°1					
PERIODO DE SEGUIMIENTO		Desde	8/10/2025	Hasta	23/10/2025
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO					
DEPENDENCIA:	SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL				
NOMBRE DEL SUPERVISOR	JULIETA CAROLINA SILVA LÓPEZ				
TIPOLOGIA DEL CONTRATO	MINIMA CUANTIA				
No. DEL CONTRATO:	MC 052 DE 2025	F. INICIO	08/10/2025	F. TERMINACIÓN	22/12/2025
No. DEL CDP:	00663	FECHA	01/08/2025	RUBROS	2.3.2.02.02.002
No. DEL RP:	01385	FECHA	08/10/2025		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JUAN MANUEL RUEDA ARIAS			CEDULA O NIT:	1.001.153.741
CORREO ELECTRONICO:				TELEFONO:	
OBJETO:	Suministro de refrigerios e hidratación para los diferentes grupos gerontológicos al club vida dentro de las actividades que se desarrollan en el programa gerontológico del municipio de Giraldo, dentro del Plan de Desarrollo Giraldo Social e Incluyente 2024 - 2027				
DURACION DEL CONTRATO:	Dos (2) meses y quince (15) días				
PLAZO ADICIONAL (Otro sí):	N.A				
VALOR INICIAL CONTRATO:	Treinta y nueve millones ochocientos mil pesos ML (\$39.800.000)				
VALOR ADICIÓN (Otro sí):	\$ 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				PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA			
CONCEPTO	VALOR	CONCEPTO (ANTICIPO, ACTAS, PAGOS)	EGRESO	FECHA	VALOR		
Valor Inicial del Contrato	\$39.800.000				\$ 00		
Valor Adiciones	\$ 00				\$ 00		
Valor Total del Contrato	\$39.800.000				\$ 00		
Valor Pagado	\$ 00				\$ 00		
VALOR CAUSADO QUE NO SE HA PAGADO	\$8.130.000				\$ 00		
Valor Total Ejecutado	\$ 8.130.000				\$ 00		
Valor Saldo por Ejecutar	\$ 31.670.000				\$ 00		
% Financiero Ejecutado	%20,4				\$ 00		
% Financiero Por Ejecutar	%79.6				\$ 00		

RELACIÓN DE LAS FACTURAS O CUENTA DE COBRO				
No. FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	SUBTOTAL	IVA	TOTAL
01	23/10/2025	\$8.130.000	\$00	\$8.130.000

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR PARA PROCEDER CON EL PAGO
<p>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.</p> <p>EL CONTRATISTA ANEXA.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Cuenta de Cobro y/o Factura2. Pago seguridad social del mes de octubre de 2025

Para constancia, se firma el presente informe de interventoría a los veinticuatro (24) días del mes de octubre de 2025.


JULIETA CAROLINA SILVA LÓPEZ
Secretaria de Salud y Protección Social
Supervisor