



INFORME DE SUPERVISIÓN N°7					
PERIODO DE SEGUIMIENTO		Desde	01/10/2025	Hasta	30/10/2025
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO					
DEPENDENCIA:	SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL				
NOMBRE DEL SUPERVISOR	JULIETA CAROLINA SILVA LÓPEZ				
TIPOLOGIA DEL CONTRATO	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO				
No. DEL CONTRATO:	CI 005 DE 2025	F. INICIO	09/05/2025	F. TERMINACIÓN	31/12/2025
No. DEL CDP:	00268	FECHA	27/03/2025	RUBROS	2.3.2.02.01.009
No. DEL RP:	00398	FECHA	09/05/2025		
No. OTOSI DEL CDP:	N/A	FECHA	N/A		
No. OTOSI DEL RP:	N/A	FECHA	N/A		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	E.S.E HOSPITAL SAN ISIDRO			CEDULA O NIT:	800.193.392-1
CORREO ELECTRONICO:	esehoitalsanisidro@gmail.com			TELEFONO:	
OBJETO:	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E HOSPITAL SAN ISIDRO DEL MUNICIPIO DE GIRALDO ANTIOQUIA, SEGÚN RESOLUCIÓN 484 DE 2024, DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 52.2 DEL ARTICULO 52 DE LA LEY 715 DE 2001, MODIFICADO POR EL ARTICULO 235 DE LA LEY 1955 DE 2019 PARA LA VIGENCIA 2025				
DURACION DEL CONTRATO:	Ocho (08) meses				
VALOR INICIAL CONTRATO:	Doscientos setenta y tres millones ciento diez mil noventa y un pesos ML (\$273.110.091)				
VALOR ADICION OTOSI	N/A				
FORMA DE PAGO:	UNA VEZ PERFECCIONADO EL CONVENIO, PREVIA PRESENTACIÓN DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO, PREVIO EL RECIBO A ENTERA SATISFACCION POR PARTE DE LA SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DEL 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	\$273.110.091	(1) Primer pago		21/05/2025	\$ 86.486.862
Valor Adiciones	0	(2) segundo pago		30/06/2025	\$ 21.621.216
Valor Total del Contrato	\$273.110.091	(3) tercer pago		30/07/2025	\$ 21.621.216
Valor Pagado	\$194.592.942	(4) Cuarto pago		20/07/2025	\$ 21.621.216
VALOR CAUSADO QUE NO SE HA PAGADO	\$21.621.216	(5) Quinto pago		26/08/2025	\$ 21.621.216
Valor Total Ejecutado	\$216.214.158	(6) Sexto pago		26/08/2025	\$ 21.621.216
Valor Saldo por Ejecutar	\$ 56.895.933				
% Financiero Ejecutado	%79.2				
% Financiero Por Ejecutar	%20.8				



RELACIÓN DE LAS FACTURAS O CUENTA DE COBRO				
No. FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	SUBTOTAL	IVA	TOTAL
01	21/05/2025	\$86.486.862	\$00	\$86.486.862
02	30/06/2025	\$21.621.216	\$00	\$21.621.216
03	30/07/2025	\$21.621.216	\$00	\$21.621.216
04	20/08/2025	\$21.621.216	\$00	\$21.621.216
05	22/09/2025	\$21.621.216	\$00	\$21.621.216
06	08/10/2025	\$21.621.216	\$00	\$21.621.216
07	11/11/2025	\$21.621.216	\$00	\$21.621.216

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 seguridad social del mes de octubre de 2025

Para constancia, se firma el presente informe de interventoría a los doce días (12) días del mes de noviembre de 2025.



JULIETA CAROLINA SILVA LÓPEZ
Secretaría de Salud y Protección Social
Supervisor