INFORME DE SUPERVISIÓN N°3					
PERIODO DE SEGUIMIENTO	**Desde**	29/11/2025		**Hasta**	17/12/2025
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 (Otrosí):	N.A				
VALOR INICIAL CONTRATO:	Nueve millones cuatrocientos ochenta y siete mil quinientos ML ($9.487.500)				
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	$39.800.000
Valor Adiciones	$ 00
Valor Total del Contrato	$39.800.000
Valor Pagado	$ 22.830.000
VALOR CAUSADO QUE NO SE HA PAGADO	**$9.487.500**
Valor Total Ejecutado	$ 32.317.500
Valor Saldo por Ejecutar	$ 7.482.500
% Financiero Ejecutado	%81,19
% Financiero Por Ejecutar	%18,8

PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA

CONCEPTO (ANTICIPO, ACTAS, PAGOS)	EGRESO	FECHA	VALOR
Primer pago		30/10/2025	$ 8.130.000
Segundo pago		04/12/2025	$ 14.700.000
			$ 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	23/10/2025	$8.130.000	$00	$8.130.000
02	28/11/2025	$14.700.000	$00	$14.700.000
03	17/12/2025	$9.487.500	$00	$9.487.500

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 noviembre de 2025**

Para constancia, se firma el presente informe de interventoría a los diecisiete (17) días del mes de diciembre de 2025.

JULIETA CAROLINA SILVA LÓPEZ
Secretaria de Salud y Protección Social
Supervisor