INFORME DE SUPERVISIÓN N°1					
PERIODO DE SEGUIMIENTO	**Desde**	27/03/2026	**Hasta**	30/03/2026	
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 012 DE 2025	**F. INICIO**	27/03/2026	**F. TERMINACIÓN**	31/12/2026
No. DEL CDP:	00115	**FECHA**	02/02/2026	**RUBROS**	2.3.2.02.01.009
No. DEL RP:	00278	**FECHA**	27/03/2026		
No. OTROSI DEL CDP:	N/A	**FECHA**	N/A		
No. OTROSI 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:				**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 PARA LA VIGENCIA 2026				
DURACION DEL CONTRATO:	Ocho (09) meses				
VALOR INICIAL CONTRATO:	Doscientos setenta y tres millones doscientos un mil doscientos dos pesos ML ($273.201.202)				
VALOR ADICION OTROSI	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

CONCEPTO	VALOR
Valor Inicial del Contrato	$273.201.202
Valor Adiciones	0
Valor Total del Contrato	$273.201.202
Valor Pagado	$0
VALOR CAUSADO QUE NO SE HA PAGADO	**$64.885.284**
Valor Total Ejecutado	$64.885.284
Valor Saldo por Ejecutar	$208.315.918
% Financiero Ejecutado	%23,7
% Financiero Por Ejecutar	%76,3

PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA

CONCEPTO (ANTICIPO, ACTAS, PAGOS)	EGRESO	FECHA	VALOR

RELACIÓN DE LAS FACTURAS O CUENTA DE COBRO				
No. FACTURA	**FECHA DE LA FACTURA**	**SUBTOTAL**	**IVA**	**TOTAL**
01	17/04/2026	$64.885.284	$00	$64.885.284

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 abril de 2026**

Para constancia, se firma el presente informe de interventoría a los veintidós (22) días del mes de abril de 2026.

JULIETA CAROLINA SILVA LÓPEZ
Secretaria de Salud y Protección Social
Supervisor