INFORME DE SUPERVISIÓN N°3					
PERIODO DE SEGUIMIENTO	**Desde**	01/03/2026		**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	Prestación de Servicios				
No. DEL CONTRATO:	PS 012 DE 2026	**F. INICIO**	22/01/2026	**F. TERMINACIÓN**	30/06/2026
No. DEL CDP:	00017	**FECHA**	09/01/2026	**RUBROS**	2.3.2.02.02.009
No. DEL RP:	00021	**FECHA**	22/01/2026		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUIS ENRIQUE TOBON ZULETA			**CEDULA O NIT:**	98.615.904
CORREO ELECTRONICO:				**TELEFONO:**	
OBJETO:	Atención integral adulto mayores del Municipio de Giraldo, institucionalizados en el Centro de Bienestar del Anciano San Pedro Claver, dentro del Plan de Desarrollo Giraldo Social e Incluyente 2024 – 2027				
DURACION DEL CONTRATO:	Cinco (5) meses y ocho (08) días				
PLAZO ADICIONAL (Otrosí):	N.A				
VALOR INICIAL CONTRATO:	Noventa y nueve millones ochocientos cuarenta y siete mil seiscientos ML ($ 29.847.600)				
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	$ 29.847.600
Valor Adiciones	$ 00
Valor Total del Contrato	$ 29.847.600
Valor Pagado	$ 13.928.880
VALOR CAUSADO QUE NO SE HA PAGADO	**$9.949.200**
Valor Total Ejecutado	$ 23.878.080
Valor Saldo por Ejecutar	$ 5.969.520
% Financiero Ejecutado	%80
% Financiero Por Ejecutar	%20

PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA

CONCEPTO (ANTICIPO, ACTAS, PAGOS)	EGRESO	FECHA	VALOR
Primer 1 pago		20/02/2026	$ 4.974.600
Segundo 2 pago		30/03/2026	$ 8.954.280
			$ 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	30/01/2026	$4.974.600	$00	$4.974.600
02	18/03/2026	$8.954.280	$00	$8.954.280
03	22/04/2026	$9.949.200	$00	$9.949.200

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 marzo 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