





<b>FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN</b>		VERSIÓN	09		
		CÓDIGO	GAGR – MCS01 – Fo05		
FECHA VIGENCIA Junio 19/2025	<b>PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS</b>	Página 1 de 4			

**Nota: (Diligenciar los cuadros con la información del contrato y acta de inicio)**

<b>Informe de Supervisión No:</b>	4
<b>Contrato No:</b>	2026316

## 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

<b>Contratista:</b>	CRISTIAN MACHADO ARAGON												
<b>Identificación:</b>	1140879973												
<b>Tipo de Contrato:</b>	PRESTACION DE SERVICIO												
<b>Nombre del Supervisor:</b>	WENDY FERNANDA FERNANDEZ ROBLES												
<b>Objeto del Contrato:</b>	<i>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO A LA PERSONERÍA DISTRITAL DE BARRANQUILLA EN EL DESARROLLO DE LAS FUNCIONES Y COMPETENCIAS ASIGNADAS EN LA CONSTITUCIÓN, LA LEY Y EN TODAS AQUELLAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS FINES ESTATALES</i>												
<b>Plazo de Ejecución:</b>	El plazo de ejecución del contrato será hasta el treinta (30) de noviembre de 2026, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.												
<b>Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)</b>	20260001	<b>Fecha de C.D.P.</b>											
<b>Número de Registro Presupuestal (R.P.)</b>		<b>Fecha del R.P.</b>											
<b>Valor del Contrato</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Contrato Inicial</b></td> <td>\$ 50.000.000</td> </tr> <tr> <td><b>Adición 1</b></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td><b>Adición 2</b></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td><b>Adición 3</b></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td>\$ 50.000.000</td> </tr> </table>			<b>Contrato Inicial</b>	\$ 50.000.000	<b>Adición 1</b>	\$	<b>Adición 2</b>	\$	<b>Adición 3</b>	\$	<b>Total</b>	\$ 50.000.000
<b>Contrato Inicial</b>	\$ 50.000.000												
<b>Adición 1</b>	\$												
<b>Adición 2</b>	\$												
<b>Adición 3</b>	\$												
<b>Total</b>	\$ 50.000.000												
<b>Fecha de inicio del contrato</b>	<b>Fecha de terminación del contrato</b>	<b>Fecha de Suspensión del contrato</b>	<b>Fecha de reinicio</b>										
02/02/2026	30/11/2026												

<b>FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN</b>		VERSIÓN	09		
		CÓDIGO	GAGR – MCS01 – Fo05		
FECHA VIGENCIA Junio 19/2025	<b>PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS</b>	Página 2 de 4			

### 1.1. MODIFICACIONES DEL CONTRATO

(Relacionar Adiciones y/u Otro sí, Si aplica)

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCIÓN AAA/MM/DD	PRÓRROGA DEL PLAZO (meses y/o días)	ADICIÓN VALOR (\$)	OBSERVACIÓN

### 2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (\*)

DESCRIPCIÓN	VALOR
Valor del Contrato Inicial	\$ 50.000.000
Adición No. 1	\$
Adición No. 2	\$
Adición No. 3	\$
Valor Total del contrato	\$ 50.000.000
Valor Ejecutado del Contrato	\$ 20.000.000
Valor por ejecutar	\$ 60.000.000
Valor a pagar en el presente Informe	\$ 5.000.000
No. Factura o Cuenta de Cobro	4

### 3. INFORMACIÓN SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

La información relacionada con las actividades realizadas por el contratista, se relacionan en formato denominado Anexo No.1 Informe De Actividades.



### 4. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

***(En caso contrario describir la situación y las acciones de la supervisión)***

### 5. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.

- Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
- Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.

<b>FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN</b>		VERSIÓN	09		
		CÓDIGO	GAGR – MCS01 – Fo05		
FECHA VIGENCIA Junio 19/2025	<b>PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS</b>	Página 3 de 4			

- c) Verificación del pago de Estampillas
- d) Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
- e) Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
- f) Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad con el servicio recibido.
- g) Trámite de reconocimiento y pago de honorarios ante la Oficina de Contabilidad

Y todas las demás obligaciones del contrato establecidas en los Estudios Previos, Anexos, y el Manual de Contratación.

**6. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).**



WENDY FERNANDA FERNANDEZ ROBLES Personera Auxiliar quien actúa en nombre y representación de la Personería Distrital de Barranquilla, en calidad de Supervisor, deja constancia que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo, y verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla, certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado.

**6.1. ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (\*)**

<u>Item</u>	<u>Número de la Planilla</u>	<u>Fecha de Pago Planilla</u>	<u>Valor Total de la Planilla</u>
1	9499524956	11/02/2026	\$1,199,600
2	9500991835	2026/03/04	\$1,125,400
3	9502322996	2026/04/01	\$1,125,400
4	9503932587	2026/05/04	\$1,125,400
<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>			

**(La sumatoria total de las planillas debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato)**

**NOTA:** Aplica para persona natural. Para persona jurídica, anexar certificación del pago de planillas de Seguridad Social por parte del Representante Legal y/o Revisor Fiscal con los soportes asociados.

<b>FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN</b>		VERSIÓN	09		
		CÓDIGO	GAGR – MCS01 – Fo05		
FECHA VIGENCIA Junio 19/2025	<b>PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS</b>		Página 4 de 4		

## 7. EVALUACIÓN AL PROVEEDOR O CONTRATISTA

Califique de 1 a 5 según el grado de satisfacción. Donde 1 es el mínimo y 5 el máximo:

OPCIONES A EVALUAR	1	2	3	4	5
Cumplimiento al objeto del contrato					X
Calidad de las especificaciones del bien o servicio					X
Cumplimiento de la entrega					X
Atención al cliente por parte del contratista					X

Calificación proveedor o contratista: X

Se firma en Barranquilla, 22 de mayo de 2026.



**WENDY FERNANDEZ ROBLES**  
Personera Auxiliar  
Firma Del Supervisor



**CRISTIAN MACHADO ARAGON**  
C.C \_1140879973\_  
Firma Del Contratista