

**FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR**
**I. Datos generales del contrato**

<b>1. Denominación del contrato</b>	<b>Informe No.:</b>	04			
<b>Contrato No.:</b>	<b>CD-48-2026-6400</b>				
<b>Nombre del supervisor:</b>	<b>Melina Isabel Aragón Anaya</b>				
<b>2. De la etapa contractual</b>					
<b>Tipo de contrato:</b>	Prestación de servicios (X)	Obra	Consultoría	Suministro	Otro
<b>Nombre del contratista:</b>	Isidro Manuel Gutierrez Barrios				
<b>No. de identificación del contratista:</b>	72095990				
<b>Objeto del contrato:</b>	Prestación de servicios profesionales para asesorar a la oficina de servicios administrativos y logísticos de la secretaria general en las actividades de índole administrativa de la entidad				
<b>Plazo:</b>	Seis (6) meses contados a partir de la fecha de inicio del contrato				
<b>Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P.):</b>	202601074				
<b>Número de Registro Presupuestal (R.P.):</b>	202606593				
<b>Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)</b>	<b>30/01/2026</b>	<b>Fecha de suspensión (dd-mm-yyyy)</b>	<b>Fecha de reinicio (dd-mm-yyyy)</b>		
<b>Fecha de terminación del contrato (dd-mm-yyyy)</b>	<b>29/07/2026</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>		
<b>Prorroga No. 1</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>		
<b>Prorroga No. 2</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>		
<b>Prorroga No. 3</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>		
<b>3. Garantías constituidas por el contratista (las solicitadas en el contrato)</b>					
Amparos	Aseguradora	No. de póliza	Vigencia		
			Desde (dd-mm-yyyy)	Hasta (dd-mm-yyyy)	
<b>Calidad del servicio:</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	
<b>Cumplimiento:</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	
<b>Anticipo:</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	
<b>Pago anticipado:</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	
<b>Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados:</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	
<b>Salarios y prestaciones:</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	
<b>Responsabilidad civil extracontractual:</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	
<b>Otros:</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	
<b>Nota: la vigencia deberá actualizarse acorde a las modificaciones de la póliza.</b>					
<b>4. Ejecución del contrato</b>					

**FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR**

Descripción		Valor
Valor del contrato inicial (IVA incluido en caso de que aplique):		\$24.000.000
Adición No. 1		\$0
Adición No. 2		\$0
Adición No. 3		\$0
Valor total del contrato:		\$24.000.000
Porcentaje del anticipo:	%	0%
Porcentaje del pago anticipado:	%	0%
Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):		\$16.000.000
Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato):		\$8.000.000
<b>Valor a pagar en el presente informe:</b>		\$4.000.000
Nota crédito (-):		\$0
No. factura o cuenta de cobro:		4

II. **Ejecución contractual:** el informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso, se pueden verificar en la plataforma SECOP II, contrato No CD-48-2026-6400 así mismo, los documentos hacen parte del expediente contractual correspondiente.

III. **Actividades de tratamiento y monitoreo a la matriz de riesgo del contrato.**

Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecidos en la matriz de los estudios previos del contrato, evidenciándose que no hay materialización de los mismos. Lo anterior se verifica a través del informe mensual de actividades del contratista de acuerdo a las obligaciones específicas pactadas, las cuales han tenido satisfactorio cumplimiento a la fecha.

**Melina Isabel Aragón Anaya**, quien actúa en nombre y representación del **DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA**, en calidad de supervisor, deja constancia de que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el estudio previo y la propuesta presentada, como también la verificación el pago de las estampillas distritales y departamentales, y de la acreditación del pago de seguridad social, para el período correspondiente.

Se firma en Barranquilla en 30 de mayo del 2026.

**Melina Isabel Aragón Anaya**  
 Cedula: 32.783.852  
 Jefe Oficina de Oficina de Servicios Administrativos y Logísticos  
 Secretaria General del Distrito.  
 Correo: [maragona@barranquilla.gov.co](mailto:maragona@barranquilla.gov.co)