

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR
Datos generales del contrato

| 1. Denominación del contrato | Informe No.: | 06 | | | |
|--|--|---|---------------------------------------|--------------------|------|
| Contrato No.: | CD-48-2026-1548 | | | | |
| Nombre del supervisor: | MELINA ISABEL ARAGÓN ANAYA | | | | |
| 2. De la etapa contractual | | | | | |
| Tipo de contrato: | Prestación de servicios (X) | Obra | Consultoría | Suministro | Otro |
| Nombre del contratista: | FRANK ANTONIO BOLAÑO JIMENEZ | | | | |
| No. de identificación del contratista: | 1.102.807.244 | | | | |
| Objeto del contrato: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ACOMPAÑAR A LA OFICINA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y LOGISTICOS DE LA SECRETARIA GENERAL EN LAS ACTIVIDADES DE INDOLE ADMINISTRATIVA EN LO QUE CONCIERNE A LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES DEL DISTRITO | | | | |
| Plazo: | El plazo para la ejecución del contrato será hasta el treinta (30) de junio de 2026, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993 | | | | |
| Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P): | 202600396 | | | | |
| Número de Registro Presupuestal (R.P.): | 202601065 | | | | |
| Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy) | 15-01-2026 | Fecha de suspensión (dd-mm-yyyy) | Fecha de reinicio (dd-mm-yyyy) | | |
| Fecha de terminación del contrato (dd-mm-yyyy) | 30-06-2026 | | | | |
| Prorroga No. 1 | | | | | |
| Prorroga No. 2 | | | | | |
| Prorroga No. 3 | | | | | |
| 3. Garantías constituidas por el contratista (las solicitadas en el contrato) | | | | | |
| Amparos | Aseguradora | No. de póliza | Vigencia | | |
| | | | Desde (dd-mm-yyyy) | Hasta (dd-mm-yyyy) | |
| Calidad del servicio: | | | | | |
| Cumplimiento: | | | | | |
| Anticipo: | | | | | |
| Pago anticipado: | | | | | |
| Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados: | | | | | |
| Salarios y prestaciones: | | | | | |
| Responsabilidad civil extracontractual: | | | | | |
| Otros: | | | | | |
| Nota: la vigencia deberá actualizarse acorde a las modificaciones de la póliza. | | | | | |
| 4. Ejecución del contrato | | | | | |

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

| Descripción | | Valor |
|---|---|---------------------|
| Valor del contrato inicial (IVA incluido en caso de que aplique): | | \$ 26.208.000 |
| Adición No. 1 | | \$ |
| Adición No. 2 | | \$ |
| Adición No. 3 | | \$ |
| Valor total del contrato: | | \$ 26.208.000 |
| Porcentaje del anticipo: | % | \$ |
| Porcentaje del pago anticipado: | % | \$ |
| Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro): | | \$ 26.208.000 |
| Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato): | | \$ 0 |
| Valor a pagar en el presente informe: | | \$ 4.368.000 |
| Nota crédito (-): | | \$ |
| No. factura o cuenta de cobro: | | 06 |

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-48-2026-1548 así mismo, los documentos hacen parte del expediente contractual correspondiente.

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 el mes de junio 2026.



Nombre: MELINA ISABEL ARAGÓN ANAYA

Cedula: 32.783.852

Jefe de Oficina de Servicios Administrativos y Logístico

Secretaria General

Correo electrónico: maragona@barranquilla.gov.co