

## FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

### I. Datos generales del contrato

|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   |                                         |                                       |                            |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|------|
| <b>1. Denominación del contrato</b>                                                  | <b>Informe No.:</b>                                                                                                                                                                                               | 004                                     |                                       |                            |      |
| <b>Contrato No.:</b>                                                                 | CESION DE CONTRATO No. CD-02-2026-2369                                                                                                                                                                            |                                         |                                       |                            |      |
| <b>Nombre del supervisor:</b>                                                        | <b>ELANIA SAURA REDONDO PEÑA</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>                                                       | <b>NICOLAS LOPEZ MARTINEZ</b>                                                                                                                                                                                     |                                         |                                       |                            |      |
| <b>No. de identificación del contratista:</b>                                        | 802021844                                                                                                                                                                                                         |                                         |                                       |                            |      |
| <b>Objeto del contrato:</b>                                                          | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA PARA EL FORTALECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS O TRAMITES RELACIONADOS CON EL FUNCIONAMIENTO DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE GESTION HUMANA |                                         |                                       |                            |      |
| <b>Plazo:</b>                                                                        | 6 MESES                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                       |                            |      |
| <b>Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P):</b>                 | 202600461                                                                                                                                                                                                         |                                         |                                       |                            |      |
| <b>Número de Registro Presupuestal (R.P.):</b>                                       | 20260961520260603                                                                                                                                                                                                 |                                         |                                       |                            |      |
| <b>Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)</b>                                     | 27/01/2026                                                                                                                                                                                                        | <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>                                | 26/07/2026                                                                                                                                                                                                        |                                         |                                       |                            |      |
| <b>Prorroga No. 1</b>                                                                |                                                                                                                                                                                                                   |                                         |                                       |                            |      |
| <b>Prorroga No. 2</b>                                                                |                                                                                                                                                                                                                   |                                         |                                       |                            |      |
| <b>Prorroga No. 3</b>                                                                |                                                                                                                                                                                                                   |                                         |                                       |                            |      |
| <b>3. Garantías constituidas por el contratista (las solicitadas en el contrato)</b> |                                                                                                                                                                                                                   |                                         |                                       |                            |      |
| <b>Amparos</b>                                                                       | <b>Aseguradora</b>                                                                                                                                                                                                | <b>No. de póliza</b>                    | <b>Vigencia</b>                       |                            |      |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   |                                         | <b>Desde (dd-mm-yy yy)</b>            | <b>Hasta (dd-mm-yyy y)</b> |      |
| <b>Calidad del servicio:</b>                                                         |                                                                                                                                                                                                                   |                                         |                                       |                            |      |

## FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

|                                                                                 |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| <b>Cumplimiento:</b>                                                            |  |  |  |  |
| <b>Anticipo:</b>                                                                |  |  |  |  |
| <b>Pago anticipado:</b>                                                         |  |  |  |  |
| <b>Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados:</b> |  |  |  |  |
| <b>Salarios y prestaciones:</b>                                                 |  |  |  |  |
| <b>Responsabilidad civil extracontractual:</b>                                  |  |  |  |  |
| <b>Otros:</b>                                                                   |  |  |  |  |

**Nota:** la vigencia deberá actualizarse acorde a las modificaciones de la póliza.

### 4. Ejecución del contrato

| Descripción                                                                   |   | Valor                 |
|-------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------|
| Valor del contrato inicial (IVA incluido en caso de que aplique):             |   | \$15.000.000          |
| Adición No. 1                                                                 |   | \$                    |
| Adición No. 2                                                                 |   | \$                    |
| Adición No. 3                                                                 |   | \$                    |
| Valor total del contrato:                                                     |   | \$15.000.000          |
| Porcentaje del anticipo:                                                      | % | \$                    |
| Porcentaje del pago anticipado:                                               | % | \$                    |
| Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):                     |   | \$10.000.000          |
| Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato): |   | \$5.000.000           |
| <b>Valor a pagar en el presente informe:</b>                                  |   | \$1.500.000 (parcial) |
| Nota crédito (-):                                                             |   | \$                    |
| No. factura o cuenta de cobro:                                                |   | 004                   |

**FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR**

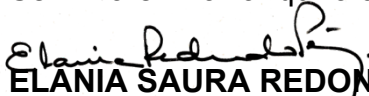
I. **Ejecución contractual:** el informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso, se pueden verificar en la plataforma SECOP II, CESION de Contrato No. CD-02-2026-2369 así mismo, los documentos hacen parte del expediente contractual correspondiente.

II. **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.

**ELANIA SAURA REDONDO PEÑA** 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 a los 1 días del mes de Julio del 2026.

  
**ELANIA SAURA REDONDO PEÑA**

32.766.071

Secretaria de Despacho

Secretaría de Gestión Humana

[ereondop@barranquilla.gov.co](mailto:ereondop@barranquilla.gov.co)