CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO

# INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN

| 1. DENOMINACION DEL CONTRATO | INFORME No.2 | NUMERO DE CUENTA PRESENTADA: No. FE 91908 - 92213 |
|---|---|---|
| Contrato N° | IMC-004-2025 | |
| Nombre del interventor y/o Supervisor | LIGIA TERESA FLOREZ MEZA | |

**2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL**

| | | |
|---|---|---|
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios: | Otro: |
| Nombre del contratista | KAPITAL INTERNATIONAL SAS | |
| Identificación del contratista | 901373452-4 | |
| Objeto del contrato | **SUMINISTRO DE TIQUETES AEREOS NACIONALES E INTERNACIONALES PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LA CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO** | |
| Plazo | 10 MESES O HASTA AGOTAR RECURSOS | |
| Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P) | 000000070 | Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy): 03/02/2025 |
| Número de Registro Presupuestal (R.P.) | 000000097 | Fecha del R.P (dd-MM-yyyy): 12/02/2025 |

| Valor del contrato | | |
|---|---|---|
| | Contrato Inicial | $20.000.000 |
| | Adición 1 | $0 |
| | Adición 2 | $0 |
| | Adición 3 | $0 |
| | Total | $20.000.000 |

| Fecha de inicio del contrato (dd-MM-yyyy) | Fecha de terminación del contrato (dd-MM-yyyy) | Fecha de Suspensión (dd-MM-yyyy) | Fecha de reinicio (dd-MM-yyyy) |
|---|---|---|---|
| 17/02/2025 | 30/12/2025 | | |

**3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):**

| Amparos | Aseguradora | No de Póliza | Vigencia Desde (dd-MM-yyyy) | Vigencia Hasta (dd-MM-yyyy) |
|---|---|---|---|---|
| Calidad del servicio | Seguros del Estado | 55-46-101028659 | 10/02/2025 | 30/06/2026 |
| Cumplimiento | Seguros del Estado | 55-46-101028659 | 10/02/2025 | 30/06/2026 |
| Anticipo | | | | |
| Pago anticipado | | | | |
| Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados | | | | |
| Salarios y prestaciones | Seguros del Estado | 55-46-101028659 | 10/02/2025 | 30/12/2028 |
| Responsabilidad Civil Extracontractual | | | | |
| Otros | | | | |

**4. EJECUCION DEL CONTRATO**

| Descripción | | Valor |
|---|---|---|
| Valor del Contrato Inicial (IVA incluido) | | $20.000.000 |
| Adición No. 1 | | $0 |
| Adición No. 2 | | $0 |
| Adición No. 3 | | $0 |
| Valor Total del contrato | | $20.000.000 |
| Porcentaje del Anticipo | % | $0 |
| Porcentaje del Pago anticipado | % | $0 |
| Valor Ejecutado del Contrato | | $9.634.678,97 |
| Valor por ejecutar | | $10.365.321,03 |
| **Valor a pagar en el presente Informe** | | **$2.126.218,30** |
| No. Factura o Cuenta de Cobro | | N°.FE 91908, FE 92213 |

| 5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural) | BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO | | APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE |
|---|---|---|---|
| Salud | 12.5% | $ | |
| Pensión | 16% | $ | |
| ARL | 0,522% | $ | |

| 6. CERTIFICACION APORTES PARAFISCALES REPRESENTANTE LEGAL-REVISOR FISCAL (Persona Jurídica) | Fecha (dd-MM-yyyy): 10-07-2025 |
|---|---|

**7. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO**

**Con el presente Informe certifico que los datos suministrados en este documento los he verificado personalmente, por lo que ratifico el cumplimiento del objeto contratado, como también dejo constancia que el pago de los impuestos y de la seguridad social corresponde a las normas vigentes, de igual manera adjunto el informe del contratista donde se detallan las actividades realizadas y el cumplimiento del objeto contractual, conforme a lo estipulado en el contrato No. IMC-004-2025**

| | |
|---|---|
| **FIRMA DEL INTERVENTOR** | |
| **Identificación:** | **32.721.478** |
| **Teléfono:** | **6053792814** |
| **Dirección:** | **CALLE 40 #45-56** |
| **Fecha de Interventoría**(dd-MM-yyyy) | 14-07-2025 |