CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO

INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	INFORME No. 1	NUMERO DE CUENTA PRESENTADA: WE264
Contrato N°	IMC-016-2025	
Nombre del interventor y/o Supervisor	HEBERTO ARROYO FELIZZOLA	

2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL

Tipo de contrato	Prestación de Servicios:	Otro: Arrendamiento
Nombre del contratista	J.R.P. SERVICE S.A.S.	
Identificación del contratista	901.339.399-8	
Objeto del contrato	ARRENDAMIENTO DE EQUIPO DE FOTOCOPIADORA PARA USO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO	
Plazo	6 MESES Y 18 DÍAS	
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	2025-000000280	Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy): 19-05-2025
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	000000291	Fecha del R.P (dd-MM-yyyy): 03-06-2025

Valor del contrato

Contrato Inicial	$4.700.000
Adición 1	$
Adición 2	$
Adición 3	$
Total	$4.700.000

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)
12-06-2025	31-12-2025		

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 MUNDIAL	BQ-100103360	27-05-2025	17-06-2026
Cumplimiento	SEGUROS MUNDIAL	BQ-100103360	27-05-2025	17-06-2026
Anticipo				
Pago anticipado				
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados				
Salarios y prestaciones				
Responsabilidad Civil Extracontractual				
Otros				

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)		$4.700.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$4.700.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$656.304
Valor por ejecutar		$4.043.696
Valor a pagar en el presente Informe		**$656.304**
No. Factura o Cuenta de Cobro		No. WE264

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): 29-07-2025

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-016-2025

FIRMA DEL INTERVENTOR	
Identificación:	**8.743.817**
Teléfono:	**3792814**
Dirección:	**CALLE 40 #45-56**
Fecha de Interventoría(dd-MM-yyyy)	30-07-2025