



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL
DEL ATLÁNTICO

INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN

1. DENOMINACION DEL CONTRATO		INFORME No. 1	NUMERO DE CUENTA PRESENTADA: FEV40512		
Contrato N°		IMC-010-2026			
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		QUALITY GROUP SERVICES S.A.S.			
Identificación del contratista		900.183.423-1			
Objeto del contrato		ARRENDAMIENTO DE (1) EQUIPO DE FOTOCOPIADORA PARA USO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO			
Plazo		8 MESES Y 15 DÍAS O HASTA AGOTAR RECURSOS			
Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)		47	Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy)	12-03-2026	
Número de Registro Presupuestal (R.P.)		60	Fecha del R.P (dd-MM-yyyy)	10-04-2026	
Valor del contrato		Contrato Inicial		\$5.583.202	
		Adición 1		\$	
		Adición 2		\$	
		Adición 3		\$	
		Total		\$5.583.202	
Fecha de inicio del contrato (dd-MM-yyyy)		Fecha de terminación del contrato (dd-MM-yyyy)		Fecha de Suspensión (dd-MM-yyyy)	
11-05-2026		31-12-2026			
3. GARANTIAS 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		SEGUROS DEL ESTADO	21-44-101495898	10-04-2026	02-08-2027
Cumplimiento		SEGUROS DEL ESTADO	21-44-101495898	10-04-2026	02-08-2027
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)		\$5.583.202	
		Adición No. 1		\$	
		Adición No. 2		\$	
		Adición No. 3		\$	
		Valor Total del contrato		\$5.583.202	
		Porcentaje del Anticipo		%	
		Porcentaje del Pago anticipado		%	
		Valor Ejecutado del Contrato		\$418.166	
		Valor por ejecutar		\$5.165.036	
		Valor a pagar en el presente Informe		\$418.166	
		No. Factura o Cuenta de Cobro		No. FEV40512	
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):			15-05-2026
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 deo 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-010-2026					
FIRMA DEL INTERVENTOR					
Identificación:		8.743.817			
Teléfono:		3792814			
Dirección:		CALLE 40 #45-56			
Fecha de Interventoría(dd-MM-yyyy)		09-06-2026			