

SJ – F- 08	INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISION	
Versión 1		
Fecha de Aprobación: 06/10/2016		

1. DENOMINACION DEL CONTRATO		INFORME No.		
Contrato N°				
Nombre del interventor/ Supervisor:				
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato:		Otro:		
Nombre del contratista:				
Identificación del contratista:				
Objeto del contrato:				
Plazo:				
Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P):		Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy)		
Número de Certificado de Registro Presupuestal (C.R.P.):		Fecha del C.R.P (dd-MM-yyyy)		
Valor del Contrato:	Contrato Inicial	\$		
	Adición 1	\$0		
	Adición 2	\$0		
	Adición 3	\$0		
	Total	\$		
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)	
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				
Cumplimiento				
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)		\$		
Adición No. 1		\$0		
Adición No. 2		\$0		
Adición No. 3		\$0		
Valor Total del Contrato		\$0		
Porcentaje del Anticipo	%	\$0		
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$0		
Valor Ejecutado del Contrato		\$0		
Valor por Ejecutar		\$0		
Valor a pagar en el presente Informe		\$0		
No. Factura o Cuenta de Cobro				
5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE	
Salud	12.5%			
Pensión	16%			
ARL	1.044%			
6. CERTIFICACION APORTES PARAFISCALES REPRESENTANTE LEGAL-REVISOR FISCAL (Persona Jurídica) Fecha (dd-MM-yyyy):				
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				

SJ – F- 08	INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISION	 AMB <small>AREA METROPOLITANA DE BARRANQUILLA</small>
Versión 1		
Fecha de Aprobación: 06/10/2016		

realizadas y el cumplimiento del objeto contractual, conforme a lo estipulado en el contrato.			
FIRMA DEL INTERVENTOR/ SUPERVISOR:		FIRMA DEL CONTRATISTA	
Identificación:			
Teléfono:			
Dirección:			
Fecha de Interventoría			