**INFORME PARCIAL** [X] **INFORME FINAL** [ ]

## 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA Y SU EJECUCIÓN:

**1.1. INFORME No. 02**

**1.2. PERÍODO DEL INFORME**

(Del) Día: 01 Mes: Enero Año: 2019 (Al) Día: 31 Mes Enero Año: 2019

**1.3. CONTRATO:** No. **SRC- 113** de fecha : **01 DE DICIEMBRE DE 2018**
(dd/mm/aaaa)

**1.4. OBJETO:** La Fiscalía General de la Nación, a través de la Subdirección Regional de Apoyo Central, requiere contratar en arrendamiento el inmueble ubicado en Calle 24 No. 8-38, de la ciudad de Tunja

**1.5. FORMA DE PAGO:** El valor total del Contrato es la suma **SETECIENTOS SESENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS MCTE ($762.522.359)**incluido IVA y todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones que haya lugar, valor que se pagará como se describe a continuación:

- Una (1) mensualidad anticipada para el mes de Diciembre de 2018, por valor de **TREINTA MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS MCTE ($ 30.379.510).** Previa presentación de la factura y recibo a satisfacción por parte del Supervisor del contrato.

- Doce (12) mensualidades iguales anticipadas para los meses de Enero a Diciembre de 2019, por valor de **TREINTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TREINTA Y CUATRO PESOS MCTE ($31.382.034) MCTE.** previa presentación de la factura y recibo a satisfacción por parte del Supervisor del contrato.

- Once (11) mensualidades iguales anticipadas para los meses de Enero a Noviembre de 2020, por valor de **TREINTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTITRÉS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS MCTE ($32.323.495)** previa presentación de la factura y recibo a satisfacción por parte del Supervisor del contrato

**1.6. NOMBRE DEL CONTRATISTA:** ADMINISTRA-RAM

| | |
|---|---|
| **1.7. CÉDULA O NIT:** 860529223 | **1.8. CORREO ELECTRÓNICO:** N/A |
| **1.9. DIRECCIÓN:** Carrera 4 No. 3-13-3-15 | **1.10. TELÉFONO:** 3134470208. |

**1.11. NÚMERO Y FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

No. 17018 Fecha: Día 26 Mes Septiembre Año 2018

No. 3619 Fecha: Día 03 Mes Enero Año 2019

**1.12. NÚMERO Y FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL**

No. 230318 Fecha: Día 01 Mes Diciembre Año 2018

No. 3619 Fecha: Día 03 Mes Enero Año 2019.

**1.13. PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL:** **VEINTICUATRO (24) MESES.**

**1.14. PRÓRROGA(S):**

*Cuadro 1*

| No. Modificación | Fecha de inicio de la Prórroga (dd/mm/aaaa) | Tiempo de la Prórroga | Fecha hasta cuándo va la prórroga (dd/mm/aaaa) |
|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A |

*(*Agregar las casillas que sean requeridas. Si no aplica colocar N/A)*

| | | |
|---|---|---|
| **1.15. SUSPENSIÓN** | Fecha suscripción acta: N/A (Día) N/A (Mes) N/A (Año) | Fecha inicio suspensión: N/A (Día) N/A (Mes) N/A (Año) |
| **1.16. REINICIO** | Fecha suscripción acta: N/A (Día) N/A (Mes) N/A (Año) | Fecha reinicio suspensión: N/A (Día) N/A (Mes) N/A (Año) |

**1.17. FECHA DE INICIO:** Día **01** Mes Diciembre Año 2018.

**1.18. FECHA TERMINACIÓN :** Día 30 Mes Noviembre Año 2020

**1.19. TERMINACIÓN ANTICIPADA:** Día N/A Mes N/A Año N/A

## 2. DATOS DEL SUPERVISOR(ES)

**2.1. NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) O INTERVENTOR (ES):**

DEISSY ALEXANDRA AMEZQUITA PUERTO.

| **2.2. DEPENDENCIA:** SEDES | **2.3. N° DE TELÉFONO Y EXT** 7404090 EXT. 107 |
|---|---|

**2.4. CORREO ELECTRÓNICO:** deissy.amezquita@fiscalia.gov.co

**2.5. NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) O INTERVENTOR (ES) DELEGADO (S):** N/A

| **2.6. DEPENDENCIA:** N/A | **2.7. N° DE TELÉFONO Y EXT:** N/A |
|---|---|

**2.8. CORREO ELECTRÓNICO:** N/A

## 3. RESUMEN FINANCIERO

**VALOR INICIAL DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA:** Es hasta por la suma de **SETECIENTOS SESENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS MCTE ($762.522.359)** incluido IVA.

**3.1. ADICIÓN(ES):**

**3.2.**

*Cuadro 2*

| No. Modificación | Fecha Adición (dd/mm/aaaa) | Valor |
|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A |
| TOTAL | | |

*(*Agregar las casillas que sean requeridas. Si no aplica colocar N/A)*

**3.3. CESIÓN:** SÍ [ ] NO [X] Día _____ Mes _____ Año _____

**3.4. RESUMEN HISTÓRICO** ***(Favor reportar en el presente cuadro, los datos de todos los informes en forma cronológica)***

*Cuadro 3 Resumen Histórico*

| FECHA DEL INFORME (dd/mm/aaaa) | VALOR TOTAL DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA (Incluir el valor de adiciones en caso que aplique) | VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA | VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME | SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR |
|---|---|---|---|---|
| 11/02/2019 | $762.522.359 | 0 | $30.379.510 | $732.142.849 |
| 20/02/2019 | $762.522.359 | $30.379.510 | $31.382.034 | $700.760.815 |

***(Agregar tantas filas como se requieran)***

## 4. OTROS ASPECTOS

**4.1. ACTA DE LIQUIDACIÓN:** (Con el último informe se debe presentar el proyecto de acta de liquidación, si al verificar el clausulado del contrato o aceptación de oferta ésta aplica).

**4.2. ESTADO DE AVANCE PRESUPUESTAL A LA FECHA (%)** 8.09%

(VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA + VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME) /( VALOR TOTAL DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA Incluir el valor de adiciones en caso que aplique) x 100

**4.3. ESTADO DE AVANCE FÍSICO A LA FECHA (%)** 8.09%

(UNIDADES TOTALES RECIBIDAS A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME / UNIDADES CONTRATADAS)X100

## 4.4. PERSONA NATURAL

*Cuadro 4*

| OBLIGACIONES | NÚMERO Y FECHA DE CERTIFICACIÓN O PLANILLA DE PAGO A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA |
|---|---|
| Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales | **N/A** |

*(Si no aplica colocar N/A)*

## 4.5. PERSONA JURÍDICA

Fecha de Certificación (dd/mm/aaaa) : **N/A**

La certificación será expedida por el Revisor Fiscal de acuerdo con los requerimientos de Ley o por el Representante legal a la fecha de terminación del contrato o aceptación de oferta.

## 5. CONCEPTO SUPERVISOR (ES) O INTERVENTOR (ES):

De acuerdo con lo señalado en los Artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 del 2011 y la Guía para Supervisión de Contratos de Colombia Compra Eficiente, es deber de los supervisores e interventores de los contratos realizar un seguimiento técnico, administrativo, financiero y jurídico, para efectos de corroborar el cumplimiento a cabalidad del objeto y las obligaciones en el marco del contrato o aceptación de oferta:

*Cuadro 5*
*(*Agregar las casillas que sean requeridas. Si no aplica coloca N/A)*

Si su respuesta es "SÍ" al último punto (*), explicar: **N/A**

| ASPECTOS A VERIFICAR | SÍ | NO | EXPLIQUE | N/A |
|---|---|---|---|---|
| El bien cumplió a la fecha con las especificaciones técnicas mínimas y las cantidades exigidas en el contrato. | | | | X |
| El contratista cumplió a la fecha con las entregas pactadas en el contrato | | | | X |
| Fue satisfactoria a la fecha la calidad del bien o servicio contratado | | | | X |
| A la fecha los bienes fueron ingresados al almacén | | | | X |
| A la fecha se dio la transferencia de conocimientos o capacitación indicada en el contrato. | | | | X |
| A la fecha se llevó a cabo la instalación y puesta en funcionamiento de los bienes a entera satisfacción. | | | | X |
| A la fecha se llevaron a cabo los mantenimientos preventivos o correctivos de los bienes contratados. | | | | X |
| A la fecha se cumplió con los tiempos establecidos para las entregas según contrato | | | | X |
| A la fecha se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato | | | | X |
| (*)A la fecha se dio algún cambio dentro de la ejecución del contrato | | | | X |

**5.1. EL CONTRATISTA "CUMPLIÓ"** SÍ [X] NO [ ]

**JUSTIFIQUE SU RESPUESTA:** ***(Espacio de obligatorio diligenciamiento)***

EL inmueble tomado en calidad de arriendo ubicado en la Calle 24 No. 8-38, de Tunja, ofrecio las condiciones adecuadas para el normal funcionamiento la Subdirección Regional Central – Grupo de Apoyo Boyacá, almacén de evidencias, OSAC y Sección de Atención al Usuario.

## 6. RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES:

Se recibe a entera satisfacción de la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, los ítems y cantidades con base en las condiciones establecidas en el Contrato/Aceptación de Oferta No._____ y que a continuación se describen:

*Cuadro 6*

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | UND DE MEDIDA | CANT. CONTRATADA | CANT. EJECUTADA |
|---|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

***(*Agregar las casillas que sean requeridas Si no aplica coloca N/A)***
***(si el número de bienes recibido es muy amplia, debe venir como documento adjunto)***

## 7. RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS

Con la firma del presente informe se deja constancia del recibo a satisfacción por parte de la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, de los servicios prestados pactados en el **Contrato o Aceptación de Oferta** No. SRC – 113 de 01 de diciembre de 2018
(dd/mm/aaaa)

**Nota:** En caso de no recibir a satisfacción los bienes o servicios, se deben consignar los motivos y circunstancias en el campo "Observaciones".

## 8. REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES: *(Solo debe ser diligenciado para el informe final)*

**N/A**

**OBSERVACIONES:**

N/A

## FIRMA RESPONSABLES

Interventor (es) / Supervisor (es)

| **NOMBRE** | **CÉDULA** |
|---|---|
| DEISSY ALEXANDRA AMEZQUITA PUERTO. | 46.457.187 |

**CIUDAD Y FECHA:** TUNJA, 20 DE FEBRERO DE 2019.