"Se recomienda leer el instructivo, ubicado al final del documentos antes de diligenciar el presente formato"

INFORME PARCIAL	**X**	**INFORME FINAL**	

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

1.1. INFORME No. 01

1.2. PERÍODO DEL INFORME

Del) Día: 1 Mes: Noviembre Año: 2022 (Al) Día 30 Mes Noviembre Año 2022

1.3. CONTRATO: No.0061 de fecha 31 de octubre de 2022

1.4. OBJETO: El arrendador se obliga con la Subdirección Regional de Apoyo – Seccional Cali, de la Fiscalía General de la Nación a entregar a título de arrendamiento el inmueble ubicado en la Calle 9 No. 2-83 en el Distrito Especial Industrial Portuario Biodiverso y Ecoturístico de Buenaventura-Valle del Cauca

1.5. NOMBRE DEL ARRENDADOR: LSC BULDER COMPANY S.A.S

1.6. CÉDULA : 900.934.197-5	**1.7. CORREO ELECTRÓNICO:** leonardpch2011@hotmail.com
1.8. DIRECCIÓN: Calle 9 No. 2-83 Distrito Buenaventura	**1.9. TELÉFONO:** 3143545471

1.10. SUSPENSIÓN Y REANUDACIÓN

No. ACTA	FECHA SUSCRIPCION DE ACTA SUSPENSIÓN	INICIO SUSPENSIÓN DE CONTRATO	FECHA SUSCRIPCION ACTA DE REANUDACIÓN	FECHA REANUDACIÓN DE CONTRATO
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

1.11. FECHA DE INICIO: Día 1 Mes Noviembre del 2022

Requisitos de ejecución del contrato:

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada. Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la intranet: http://web.fiscalia.col/fiscalnet/

Suscripción del contrato	X	Registro presupuestal	X
Aprobación de garantía		Acta de Inicio	

1.12 FECHA TERMINACIÓN*: (Aplica solo para el informe final)*

Día ____ Mes _____ Año _____

2. DATOS DEL SUPERVISOR

2.1. NOMBRE DEL SUPERVISOR: Ricardo Mejia Segura

2.2. DEPENDENCIA: Grupo Administración de Sedes	**2.3. N° EXTENSIÓN O TELÉFONO** 3989980 EXT 23235

2.4. CORREO ELECTRÓNICO: risegura@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° EXTENSIÓN O TELÉFONO** N/A

2.8. CORREO ELECTRÓNICO: N/A

3. RESUMEN FINANCIERO

3.1. VALOR INICIAL DEL CONTRATO: Es hasta por la suma de **OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS DOS MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS MCTE ($ 888.302.704.00).**

3.2. VIGENCIAS FUTURAS: SÍ [X] NO [ ]

Cuadro 1 – Vigencias Futuras

AÑO	NUMERO	VALOR
2022	640222	$106.609.672.oo
2023	3422	$667.163.328.oo
2024	3522	$114.529.704.oo
TOTAL		**$888.302.704.oo**

(Agregar tantas filas como se requieran)

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada. Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la intranet: http://web.fiscalia.col/fiscalnet/

3.3. NÚMERO Y FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:

Cuadro 2 – Certificado de Disponibilidad Presupuestal

No. De CDP	Fecha de expedición de CDP
14222	31-05-2022

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.4. NÚMERO Y FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:

Cuadro 3 – Registro Presupuestal

No. De Registro Presupuestal	Fecha de expedición de Registro Presupuestal
640222	27/10/2022
3422	27/10/2022
3522	27/10/2022

(Agregar tantas filas como se requieran)

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

3.6. RESUMEN HISTÓRICO ***(Favor reportar en el presente cuadro, los datos de todos los informes en forma cronológica y discriminar por vigencia en caso que aplique)***

Cuadro 4 – Resumen Histórico

FECHA DEL INFORME (dd/mm/aaaa)	VALOR TOTAL DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA (Incluir el valor de adiciones y/o vigencias futuras en caso que aplique)	VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA	VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME	SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR
15-11-2022	**$ 888.302.704.oo**	**$ 0.oo**	**$ 53.304.836.oo**	**$ 834.997.868.oo**

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).

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada. Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la intranet: http://web.fiscalia.col/fiscalnet/

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

6%

(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 (%)

N/A

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

4.4. PERSONA NATURAL

Cuadro 5 – Persona Natural

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**:** 10 de noviembre del 2022

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):

Por medio del presente informe se está presentando lo correspondiente al arrendamiento del mes de **NOVIEMBRE d**e 2022, se deja constancia que no se presentó ninguna otra novedad.

Teniendo en cuenta que se trata de un contrato estatal de arrendamiento, la siguiente lista de chequeo establecida en el presente informe, no aplica ***Cuadro 6 – Concepto del Supervisor***

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada. Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la intranet: http://web.fiscalia.col/fiscalnet/

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

Si su respuesta es “SÍ” al último punto (*), explicar:

Nota: **Documentación Anexa:** El Supervisor deberá acreditar el cumplimiento del objeto y las obligaciones pactadas en el contrato o Aceptación de Oferta, mediante los siguientes documentos (**cuando aplique y solo dejar la relación de los documentos que se anexan):**

- Certificaciones de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales.

INFORMES ANEXOS: SI [ ] **NO** [X] **N/A** [ ]

Tipo y detalle del informe: **N/A**

5.1. EL CONTRATISTA “CUMPLIÓ” SÍ [**X**] NO [ ]

JUSTIFIQUE SU RESPUESTA: ***(Espacio de obligatorio diligenciamiento)*** El arrendador efectivamente cumplió con su obligación de enviar la factura con los soportes solcitados,

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada. Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la intranet: http://web.fiscalia.col/fiscalnet/

ademas cumplió con la obligacion principal como es la de garantizar y permitir el uso y goce del inmueble objeto del contrato a la entidad.

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 7 – Recibo a Satisfacción de Bienes

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 amplio, 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** No. **0061** del **31 de octubre** del **2022.**

(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”.

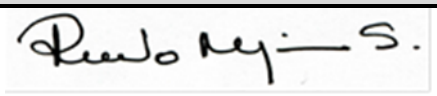
8. REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES: *(Solo debe ser diligenciado para el informe final)*

MALO ☐ REGULAR ☐ BUENO ☐

JUSTIFIQUE LA CALIFICACIÓN: ***(Espacio de obligatorio diligenciamiento)***

OBSERVACIONES: N/A

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada. Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la intranet: http://web.fiscalia.col/fiscalnet/

FIRMA RESPONSABLES	
 Supervisor	
NOMBRE: Ricardo Mejia Segura	**CÉDULA** 94.425.328 de Cali
CIUDAD Y FECHA: Cali, 15 de noviembre del 2022	

Proyectó:	**Nombre:**	**Bleydy Huertas**	**Cargo:**	**Secretario I**	**Correo electrónico:**	**Bleydy.huertas@fiscalia.gov.co**
Revisó:	**Nombre:**	**Rikelme Cuartas**	**Cargo:**	**Auxiliar I**	**Correo electrónico:**	**Rikelme. cuartas@fiscalia.gov.co** RIKELME CUARTAS

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada. Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la intranet: http://web.fiscalia.col/fiscalnet/

LSC BUILDER COMPANY SAS
NIT. 900.934.197-5

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO EN EL PAGO A PROVEEDORES, PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES Y PAGO DE PARAFISCALES

Yo, **NATHALY OROBIO ASPRILLA**, identificada con cedula de ciudadanía No.**31.602.893** de B/tura, en mi condición de Contador de la empresa **LSC BUILDER COMPANY SAS** identificada con NIT. **900.934.197-5**, CERTIFICO que:

La empresa se encuentra al día en el pago de proveedores, en el pago de salarios, prestaciones sociales, seguridad social (AFP, EPS, ARL y PARAFISCALES).

En constancia se firma en la ciudad de Buenaventura a los 10 días del mes de noviembre de 2022

Atentamente,

Nathali Orobio Asprilla
CONTADOR
NATHALY OROBIO ASPRILLA
C.C.31.602.893 de B/tura
T.P. 213990-T

Leonard Stevens C.
REPRESENTANTE LEGAL
LEONARD STEVENS CASTRO BELTRAN
C.C. 1.130.634.024 de Cali

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900934197-5	LSC BUILDER COMPANY SAS	CALLE 9 No 2 - 83 BUENAVENTURA	3143545471	leonardpch2011@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		VALLE DEL CAUCA	BUENAVENTURA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-10	E		63231912	$265.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	43.400	0		0		0	0	0	0	43.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	173.300	0	0	0	0	0	0		173.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	5.700				5.700	0	0	5.700			57	5.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF56	Comfenalco Valle	890303093-5	43.400	0	0	43.400	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	43.400	43.400
Pensión	1	173.300	173.300
Riesgos Laborales	1	5.700	5.700
CCF	1	43.400	43.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	265.800	265.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900934197-5	LSC BUILDER COMPANY SAS	CALLE 9 No 2 - 83 BUENAVENTURA	3143545471	leonardpch2011@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		VALLE DEL CAUCA	BUENAVENTURA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-10	E		63231912	$265.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1111811473	MONDRAGON ANGULO MAXIMILIANO	1	0			S																	230301	1.082.828	173.300	0	0	0	0	ESSC24	1.082.828	43.400	14-11	1.082.828	1	5.700	CCF56	1.082.828	43.400	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información