"Se recomienda leer el instructivo, ubicado al final del documento 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: **01** **Mes** **11** **Año: 2022** (Al) Día: **21** **Mes:** **11** **Año:** **2022**

1.3. CONTRATO: No. **FGN-RO-0039-2022** de fecha 27/10/2022 (dd/mm/aaaa)

1.4. OBJETO:
El ARRENDADOR entrega al ARRENDATARIO a título de arrendamiento el uso y goce de un inmueble ubicado en la Calle 5 No.6-22-24-26 Barrio Centro de la ciudad de La Uribe, identificado con la matricula inmobiliaria 236-58844, con linderos definidos en la Escritura Pública 3789 del 31 de agosto de 2010 de la Notaría Tercera de Villavicencio, con destino a sede de la Fiscalía General de la Nación.

1.5. NOMBRE DEL CONTRATISTA:
Martha Cecilia Veloza Velandia

1.6. CÉDULA O NIT:	**1.7. CORREO ELECTRÓNICO:**
40.271.580	Marthacecilia-1004@hotmail.com
1.8. DIRECCIÓN:	**1.9. TELÉFONO:**
Calle 5 # 12 - 72 barrio las ferias, Paz de Ariporo, Casanare. Carrera 1 N° 15B-61 Alameda del Bosque MZ 4 CASA 20.	3118465839

1.10. SUSPENSIÓN Y REANUDACIÓN

No. ACTA	FECHA SUSCRIPCIÓN 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 01 Mes 11 Año 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

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

1.12. FECHA TERMINACIÓN*: (Aplica solo para el informe final)* **N/A**

Día ___ Mes_____ Año_____

2. DATOS DEL SUPERVISOR(ES)

2.1. NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) O INTERVENTOR (ES):
JAIME ORLANDO NIÑO VELANDIA

2.2. DEPENDENCIA:	**2.3. N° EXTENSIÓN O TELÉFONO**
SECCION DE BIENES, SOPORTE Y APOYO ADMINISTRATIVO	**3182979593**

2.4. CORREO ELECTRÓNICO: **Jaime.nino@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 O ACEPTACIÓN DE OFERTA:

Es hasta por la suma de VEINTITRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS M/CTE ($23.878.970).

3.2. VIGENCIAS FUTURAS: SÍ [X] NO [ ]

Cuadro 1 - Vigencias Futuras

AÑO	NUMERO	VALOR
2023	5722	$17.934.396
2024	5722	$3.078.738
TOTAL		$21.013.134

(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

3.3. NÚMERO Y FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:

Cuadro 2 – Certificado de Disponibilidad Presupuestal

No. De CDP	Fecha de expedición de CDP
9422	2022/06/03

(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
295722	2022/10/27
3622	2022/10/27
3722	2022/10/27

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.5. CESIÓN: SÍ [ ] NO [X] Día __N/A___ 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
21/11/2022	**$23.878.970**	**0**	**$1.432.918**	**$22.446.052**

(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). **N/A**

4.2. ESTADO DE AVANCE PRESUPUESTAL A LA FECHA (%) **6.00 %**

(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

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada

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

6.00 %

(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	Planilla Integrada autoliquidación de aportes **4469823890 de 2022/10/25**

(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 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

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		

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

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):**

- Recibo a satisfacción del inmueble
- Planilla Pago de Seguridad Social **4469823890 de 2022/10/25**

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

Tipo y detalle del informe:

N/A

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada

5.1. EL CONTRATISTA "CUMPLIÓ"	X	

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

Se indica que la Sede no presenta novedades de mantenimiento y no se realizaron solicitudes en el presente mes al propietario, para reparaciones u otras.

En este inmueble funciona en forma normal las Unidades de Fiscalía y la Unidad de Policía Judicial CTI.

Se tramita para pago del canon de arrendamiento del mes de **Noviembre** de 2022

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.__NA_____ y que a continuación se describen:

Cuadro 7 – Recibo a Satisfacción de Bienes

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UND DE MEDIDA	CANT. CONTRATADA	CANT. EJECUTADA
	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. **0039-2022 de 27/10/2022**
(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".

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada

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

MALO ☐ REGULAR ☐ BUENO ☐

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

N/A

FIRMA RESPONSABLES

Jaime Orlando Niño

Interventor (es) / Supervisor (es)

NOMBRE	**CÉDULA**
JAIME ORLANDO NIÑO VELANDIA	86.052.499 .

CIUDAD Y FECHA: Villavicencio, **21/11/2022**

(dd/mm/aaaa)

Proyectó:	**Nombre:**	**Jaime Orlando Niño Velandia**	**Cargo:**	**Profesional de Gestión II(e)**	**Correo electrónico:**	**Jaime.nino@fiscalia.gov.co**
Revisó:	**Nombre:**	**Eddie Orlando Fernández**	**Cargo:**	**Profesional de Gestión III**	**Correo electrónico:**	**orlando.fernandez@fiscalia.gov.co**

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Código: FGN-AP06-F-18
	RECIBO A SATISFACCIÓN	Versión: 02
		Página: 1 de 1

[X] CN: Contrato
[ ] CNA: Contrato Adicional
[ ] RS: Resolución
[ ] SPC: Servicios Públicos
[ ] CM: Caja Menor

No. 39 VIGENCIA 2022

EN CUMPLIMIENTO AL NUMERAL 1° DEL ARTÍCULO 26 DE LA LEY 80 DE 1993, CERTIFICO QUE RECIBÍ A SATISFACCIÓN Y DENTRO DEL TÉRMINO ESTIPULADO LOS BIENES Y/O SERVICIOS CONTEMPLADOS EN EL OBJETO.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	**MARTHA CECILIA VELOZA VELANDIA**
CÉDULA O NIT	**40.271.580**
CORREO ELECTRÓNICO DEL BENEFICIARIO	marthacecilia-1004@hotmail.com
PERIODO DEL SERVICIO:	**Del 1 de Noviembre al 30 de Noviembre de 2022**
OBJETO:	El ARRENDADOR entrega al ARRENDATARIO a título de arrendamiento el uso y goce de un inmueble ubicado en la Calle 5 No.6-22-24-26 Barrio Centro de la ciudad de La Uribe, identificado con la matricula inmobiliaria 236-58844, con linderos definidos en la Escritura Pública 3789 del 31 de agosto de 2010 de la Notaría Tercera de Villavicencio, con destino a sede de la Fiscalía General de la Nación.
PLAZO DE EJECUCIÓN	**Entre 01 de Noviembre de 2022 y el 29 de Febrero de 2024**
CONCEPTO DE PAGO: (Según clausula forma de pago)	La FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN -SRAO en su calidad de ARRENDATARIO pagará al ARRENDADOR un valor correspondiente al canon mensual anticipado de arrendamiento de la siguiente manera:1) para la vigencia 2022. Dos (2) pagos en mensualidades anticipadas cada una por un valor de UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS DIEZ Y OCHO PESOS M/CTE ($1.432.918) incluido IVA.
Nos. DE FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO:	**N / A**
VALOR A PAGAR:	**$ 1.432.918**

DD/MM/AA

APROBACIÓN PÓLIZA	**No**	**N/A**	**Fecha**	**N/a**		
AFECTAR COMPROMISO PRESUPUESTAL	**No**	295722	**Fecha**	**27/10/2022**	**Vr $**	**$ 1.432.918**
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO	**No**	295722	**Fecha**	**27/10/2022**	**Vr $**	**$ 2.865.836**

NOMBRE DEL SUPERVISOR O SU DELEGADO:	**Jaime Orlando Niño Velandia**		
No. CÉDULA DEL SUPERVISOR:	**86052499**		
CARGO DEL SUPERVISOR:	**Profesional de Gestión II (e)**		
DEPENDENCIA:	**SECCION DE BIENES, SOPORTE Y APOYO ADMINISTRATIVO**	**TEL. Ext.:**	**302 4314870**
CORREO ELECTRÓNICO DEL SUPERVISOR	**Jaime.nino@fiscalia.gov.co**		

FIRMA DEL SUPERVISOR Jaime Orlando Niño **FECHA** 21/11/2022

OBSERVACIONES

RECEPCIÓN INFORME DE SUPERVISIÓN	**No. Folios_____**
RADICADO	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40271580
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA CECILIA VELOZA VELANDIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 6 N. 12-72	TELÉFONO:	3118465
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Cultivo de hortalizas, raíces y tubérculos.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4469823890**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2022
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/10/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9991893805

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:										$ 160.000	$ 0	$ 160.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:													$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																												PENSIÓN								SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COTS	VSP	VST	SLN	CORI	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 40271580	VELOZA VELANDIA MARTHA CECILIA	INDEPEND		$ 1.000.000			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 160.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 285.000

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada