INFORME PARCIAL	X	**INFORME FINAL**	

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

1.1. INFORME No. 1

1.2. PERÍODO DEL INFORME

(Del) Día 28 Mes 10 Año: 2022 (Al) Día 28 Mes 11 Año 2022

1.3. CONTRATO: No.197 de fecha 13/10/2022
(dd/mm/aaaa)

1.4. OBJETO:
ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD Y PROTECCIÓN PERSONAL PARA LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN. GRUPO 1-PROTECCIÓN MANUAL

1.5. NOMBRE DEL CONTRATISTA: INGENIERIA CONTRA INCENDIO Y SEGURIDAD INDUSTRIAL INCOLDEXT

1.6. CÉDULA O NIT: 860051227-3	**1.7. CORREO ELECTRÓNICO: info@incoldext.com**
DIRECCIÓN: Ac 6 31C 55 Bogotá D.C.	**1.8. TELÉFONO:** 60 1 3517777

1.9. SUSPENSIÓN Y REANUDACIÓN N.A.

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.

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

1.11. FECHA DE INICIO: Día 28 Mes 10 Año 2022

Requisitos de ejecución del contrato:

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

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):
CLAUDIA MARCELA BRICEÑO VARGAS

2.2. DEPENDENCIA: **MORFOLOGÍA**	**2.3. N° EXTENSIÓN O TELÉFONO** **31057**

2.4. CORREO ELECTRÓNICO: claudia.briceno@fiscalia.gov.co

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

2.6. DEPENDENCIA:	**2.7. N° EXTENSIÓN O TELÉFONO**

2.8. CORREO ELECTRÓNICO:

3. RESUMEN FINANCIERO

3.1. VALOR INICIAL DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA:

TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($366.716.469).

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
42622	**2022-08-02**
42522	**2022-08-02**
42522	**2022-08-02**
14822	**2022-08-02**

(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
950722	**2022-10-26**
948722	**2022-10-26**
948722	**2022-10-26**
134322	**2022-10-26**

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.5. CESIÓN: N.A. ☐ NO ☐ 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
28/11/2022	366.716.469	**0**	**0**	366.716.469

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

(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 (%) 0

(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 (%) 0

(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	

(Si no aplica colocar N/A)

4.5. PERSONA JURÍDICA

Fecha de Certificación (dd/mm/aaaa) **:10-11-2022**

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):

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

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

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):**

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

- 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 [ ] **N.A.** NO [ ]

JUSTIFIQUE SU RESPUESTA: ***(Espacio de obligatorio diligenciamiento)***
Este informe se realice con el fín de adjuntarlo a la solicitud de prorroga entregada por el contratista el día 25 de Noviembre *prórroga de 6 días calendario más, esto es, hasta el 22 de diciembre del 2022, para realizar la entrega de los bienes de consumo objeto del contrato .*

6. RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES: N.A.

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

(*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

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

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. 199 de 14/10/2022

(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”.

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

MALO ☐ REGULAR ☐ BUENO ☐

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

OBSERVACIONES: N.A.

FIRMA RESPONSABLES



Interventor (es) / Supervisor (es)

NOMBRE	**CÉDULA**
Claudia Marcela Briceño Vargas	51.984.560

CIUDAD Y FECHA: Bogotá**, 15/11/2022**

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

Proyectó:	**Nombre:**	Claudia Marcela Briceño Vargas	**Cargo:**	Técnico Investigador II	**Correo electrónico:**	claudia.briceno@fiscalia.gov.co
Revisó:	**Nombre:**	Claudia Marcela Briceño Vargas	**Cargo:**	Técnico Investigador II	**Correo electrónico:**	claudia.briceno@fiscalia.gov.co

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

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