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. 03

1.2. PERÍODO DEL INFORME

(Del) Día: 01 Mes: 01 Año: 2023 (Al) Día 31 Mes 01 Año 2023

1.3. CONTRATO: N°. **FGN-RNO-0059-2022** de fecha **27/10/2020** (dd/mm/aaaa)

1.4. OBJETO:
El ARRENDADOR se obliga para con **EL ARRENDATARIO** a entregarle a título de arrendamiento el inmueble ubicado Carrera 6 # 6-15/19 del municipio de Mogotes Santander, para el funcionamiento de la Fiscalia general de la Nación;
cuyos linderos están contenidos en la escritura pública número 136 de fecha 11- 06-2013 de la Notaria Única de Mogotes.

1.5. NOMBRE DEL CONTRATISTA: MIRYAM BLANCO ARIAS

1.6. CÉDULA O NIT: 28.252.381	**1.7. CORREO ELECTRÓNICO:** jomigabla@gmail.com
1.8. DIRECCIÓN: Calle 6 N° 6-11 Mogotes	**1.9. TELÉFONO: 3005531067**

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

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

NA	NA	NA	NA	NA
NA	NA	NA	NA	NA

1.11. FECHA DE INICIO: Día __01___ Mes____11___ Año__2022

Requisitos de ejecución del contrato:

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(ES)

2.1. NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) O INTERVENTOR (ES):
ORIOL LEAL LEMUS

2.2. DEPENDENCIA: ADMINISTRACION DE SEDES	**2.3. N° EXTENSIÓN O TELÉFONO** 6854566 EXT 72311

2.4. CORREO ELECTRÓNICO: oriol.leal@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 QUINCE MILLONES TRESCIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS SEIS PESOS M/CTE ($15.308.406)

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

3.2. VIGENCIAS FUTURAS: SÍ [X] NO [ ]

Cuadro 1 - Vigencias Futuras

AÑO	NUMERO	VALOR
2023	2122	$11.497.440
2024	2122	$1.973.728
TOTAL		$13.471.168

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.3. NÚMERO Y FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:

Cuadro 2 – Certificado de Disponibilidad Presupuestal

No. De CDP	Fecha de expedición de CDP
1423	02/01/2023

(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
1423	02/01/2023

(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
10/11/2020	$15.308.406	$0	$918.619	$14.389.787
06/12/2022	$15.308.406	$918.619	$918.619	$13.471.168

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

20/01/2023	$15.308.406	$1.837.238	$958.120	$12.513.048

(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 (%) 18.26%

(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 (%) NA

(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 N/A

Fecha de Certificación (dd/mm/aaaa) : _____

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		ARRIENDO	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

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

Tipo y detalle del informe: _____

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

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

MANTIENE LAS CARACTERISTICAS FISICAS DEL INMUEBLE ARRENDADO EN BUEN ESTADO

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._N/A__ y que a continuación se describen:

Cuadro 7 – Recibo a Satisfacción de Bienes

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

(*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. FGN-RNO-**0059- 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)*

MALO [ ] REGULAR [ ] BUENO [ ]

JUSTIFIQUE LA CALIFICACIÓN: **N/A** *(Espacio de obligatorio diligenciamiento)*

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLES

Interventor (es) / Supervisor (es)

NOMBRE: ORIOL LEAL LEMUS	**CÉDULA 91.222.386**

CIUDAD Y FECHA: Bucaramanga, 20/01/2023 (dd/mm/aaaa)

Proyectó:	**Nombre:**	**Oriol Leal Lemus**	**Cargo:**	**Profesional Especializado II**	**Correo electrónico:**	**Oriol.leal@fiscalia.gov.co**
Revisó:	**Nombre:**	**Victor Hugo Abril Alvarez**	**Cargo:**	**Profesional de Gestión II**	**Correo electrónico:**	**vicabril@fiscalia.gov.co**

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

{fiduprevisora)

fomag

CERTIFICACIÓN

El (la) señor(a) MYRIAM BLANCO ARIAS identificado(a) con tipo de documento 1. Cédula de Ciudadanía y con número 28252381 , presenta los siguientes datos referente a la afiliación al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO.

Información del Cotizante:

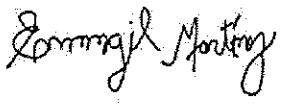
Nombres Cotizante:	MYRIAM	**Apellidos Cotizante:**	BLANCO ARIAS
Tipo Documento:	1. Cédula de Ciudadanía	**Número Documento:**	28252381
Estado Actual:	1 - Activo	**Tipo de Afiliación:**	4 - Cotizante Pensionado
Fecha de Afiliación a salud:	01/09/2012	**UT Afiliación:**	UT RED INTEGRADA FOSCAL - CUB

Adicionalmente se le informa que de acuerdo al decreto 1703 de 2002, la persona afiliada como cotizante a un régimen de excepción y que tenga una relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud, su empleador o administrador de pensiones deberá efectuar la respectiva cotización al Fosyga, igualmente los servicios asistenciales serán prestados exclusivamente a través del régimen de excepción; las prestaciones económicas a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud serán cubiertas por el Fosyga.

"Es importante indicar que por ser régimen especial los servicios de salud, Riesgos Laborales y la afiliación de pensión están a cargo del Fondo de Prestaciones del Magisterio, generando la claridad, que Fiduprevisora no es una ARL, sino una Fiduciaria que, en contrato con el Magisterio, genera la contratación de terceros para cumplir con las Actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo de los docentes afiliados al Magisterio."

Dada a solicitud del interesado en la fecha 03/01/2023.

Cordialmente,



Coordinadora de Gestión de información y afiliaciones de docentes, pensionados y beneficiarios

Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio

Elaboró: **Hosvital Aseguramiento by Ophelia Suite**

Nota: La información referente a los periodos compensados debe solicitarlo directamente a la Secretaría de Educación, ya que es competencia de los entes territoriales suministrar la información relacionada con la historia laboral como docente y la certificación del tiempo cotizado y los aportes efectuados al Fondo.