***"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. 4**

**1.2. PERÍODO DEL INFORME**

**(**Del) Día: 01 Mes: FEBRERO Año: 2023 (Al) Día 28 Mes FEBRERO Año 2023

**1.3. CONTRATO:** No. **FGN-RCE- 0038-2022** de fecha **25/10/2022**

**1.4 OBJETO:** La Fiscalía General de la Nación a través de la Subdirección Regional de Apoyo Central, requiere contratar el servicio de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes para los vehículos que conforman su parque automotor.

**1.5 NOMBRE DEL CONTRATISTA:**
DIAGNOSTICENTRO INTEGRAL AUTOMOTRIZ D I A E U

| **1.6 CÉDULA O NIT: 900.127.722** | **1.7 CORREO ELECTRÓNICO:** gerenciacda7deagosto@gmail.com |
|---|---|
| **1.8 DIRECCIÓN:** CALLE 67 Nº 27B -33 | **1.9 TELÉFONO: 6304821** |

**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 01 Mes NOVIEMBRE Año 2022

Requisitos de ejecución del contrato:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Suscripción del contrato | X | Registro presupuestal | X |
| Aprobación de garantía | X | 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):**
AURA STELLA MATEUS PEDRAZA

| | |
|---|---|
| **2.2. DEPENDENCIA: GRUPO TRANSPORTES** | **2.3. N° EXTENSIÓN O TELÉFONO 5702000 EXT 10024** |

**2.4. CORREO ELECTRÓNICO: aura.mateus@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 **CIENTO SESENTA Y TRES MILLONES CIENTO DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($163.102.355)**, incluido IVA

**3.2. VIGENCIAS FUTURAS:** SÍ [X] NO [ ]

***Cuadro 1 - Vigencias Futuras***

| AÑO | NUMERO | VALOR |
|---|---|---|
| **2022** | **16622** | **28.500.000** |
| **2023** | **522** | **106.602.355** |
| **2024** | **622** | **28.000.000** |
| TOTAL | | **163.102.355** |

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)*

## 3.3. NÚMERO Y FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:

*Cuadro 2 – Certificado de Disponibilidad Presupuestal*

| No. De CDP | Fecha de expedición de CDP |
|---|---|
| 16622 | 2022/05/20 |
| 523 | 2023/01/02 |
| | |

*(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 |
|---|---|
| 538922 | 2022/10/25 |
| 323 | 2023/01/02 |
| | |

*(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 |
|---|---|---|---|---|
| 12/12/2022 | 163.102.355 | 0 | 18.712.299.25 | 144.390.055,75 |
| 26/12/2022 | 163.102.355 | 18.712.299.25 | 8.686.356,65 | 135.703.699,10 |
| 21/02/2023 | 163.102.355 | 27.398.655,90 | 11.184.870,88 | 124.518.828,22 |
| 08/03/2023 | 163.102.355 | 38.583.526,78 | 9.961.822,97 | 114.557.005,25 |
| | | | | |

*(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

## 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 (%)** 30%

(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 (%)** 24,53%

(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 : JUAN FELIPE ZAMUDIO NOVOA– REPRESENTATE LEGAL**

Fecha de Certificación: **06 MARZO DEL 2023**

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:

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

***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):**

- Soporte de recibo de ingreso a almacén.
- Soporte documental donde se evidencie la prestación del servicio objeto del contrato.
- Documentos o actas suscritas en virtud del recibo del bien o servicio prestado a entera satisfacción de cada una de las entregas.

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

- Listas de asistencia a la trasferencia de conocimientos o capacitación.
- Certificaciones de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales.

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

Tipo y detalle del informe: Se anexa Certificaciones de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales.

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

**JUSTIFIQUE SU RESPUESTA: E**l contratista ha cumplido con sus obligaciones de acuerdo al objeto del contrato, en sus tiempos para la revision e imision de gases contamiantes al parque automotor de la Fiscalia Regional Central

## 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 |
|---|---|---|---|---|
| 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

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 o Aceptación de Oferta** No. **FGN-RCE- 0038-2022** de 25/10/2022

**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: N/A** ***(Espacio de obligatorio diligenciamiento)***

**OBSERVACIONES:**

## FIRMA RESPONSABLES



Interventor (es) / Supervisor (es)

| **NOMBRE**<br>**AURA STELLA MATEUS PEDRAZA** | **CÉDULA: 46.671.166** |
|---|---|

**CIUDAD Y FECHA: Bogotá, 08 marzo del 2023**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Proyectó:** | **Nombre:** | **César Augusto Terraza Zúñiga** | **Cargo:** | **Auxiliar I** | **Correo electrónico:** | **Cesar.terraza@fiscalía.gov.co** |
| **Revisó:** | **Nombre:** | **Aura Stella Mateus Pedraza** | **Cargo:** | **Profesional Gestión II** | **Correo electrónico:** | **Aura.mateus@fiscalia.gov.co** |

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

Bogotá D.C., 06 de Marzo 2023

**CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES**

**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL DIAGNOSTICENTRO INTEGRAL AUTOMOTRIZ D.I.A. E.U.**

**NIT 900.127.722-0**

**CERTIFICA**

Que la compañía se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de los aportes de sus empleados, de los últimos seis (6) meses contados a partir de la citada fecha, a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, instituto colombiano de bienestar familiar, servicio nacional de aprendizaje SENA y del impuesto de renta para la equidad auto-retención del CREE.

Igualmente certifico que a la fecha de cierre del proceso de selección, la compañía ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos.

Esta certificación es emitida por el represéntate legal debido a que el DIAGNOSTICENTRO INTEGRAL AUTOMOTRIZ D.I.A E.U. no está obligado a tener un revisor fiscal ya que no supera los topes establecidos en activos e ingresos estipulados por la ley.

Atentamente;

**JUAN FELIPE ZAMUDIO NOVOA**
C.C. 1.000.457.393 de Bogotá
Represéntate Legal
Diagnosticentro Integral Automotriz D.I.A. E.U.
NIT: 900127722-0

**JANNETH BARRERA BUENO**
C.C. 51.819.408 de Bogotá
Contador
TP No 76435-T

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 900127722 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | DIAGNOSTICENTRO INTEGRAL AUTOMOTRIZ DIA EU |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 67 NO 28B-20 | TELÉFONO: | 6602808 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Ensayos y análisis técnicos. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7869275125** | | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | enero | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | febrero |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2023 | SALUD: | AÑO: | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/02/06 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1903885108 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCION | 8 | $ 1.731.800 |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 4 | $ 702.700 |
| 800227940 | 231001 | 231001-COLFONDOS | 1 | $ 576.000 |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 11 | $ 2.717.200 |
| **SUBTOTAL:** | | | 24 | **$ 5.727.700** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 830003564 | EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 7 | $ 328.900 |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 7 | $ 636.200 |
| 800130907 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 4 | $ 191.400 |
| 900156264 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 5 | $ 258.600 |
| 900298372 | EPSC34 | EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS | 1 | $ 46.400 |
| 860066942 | EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 3 | $ 258.500 |
| **SUBTOTAL:** | | | 27 | **$ 1.720.000** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860007336 | CCF22 | CCF22-COLSUBSIDIO | 25 | $ 1.500.700 |
| **SUBTOTAL:** | | | 25 | **$ 1.500.700** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890903790 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 27 | $ 855.400 |
| **SUBTOTAL:** | | | 27 | **$ 855.400** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 9.803.800** |

Planilla Pagada