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

TIPO DE INFORME	INFORME PARCIAL

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO						
1.1. Informe No.			5			
1.2. Período del informe		Del	1/04/2023			
		Al	30/04/2023			
1.3. Contrato #	FGN-RNO-0044	Fecha	21/10/2022	Tipo de Contrato	MANTENIMIENTO Y/O REPARACIÓN	
1.4. Objeto						
PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO INTEGRAL PARA LAS MOTOCICLETAS AL SERVICIO DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, REGIONAL NORORIENTAL, SECCIONAL SANTANDER, EN SUS DIFERENTES TIPOS Y MODELOS, CON SUMINISTRO DE REPUESTOS NUEVOS U H						

VENTANILLA UNICA DE CORRESPONDENCIA - SANTANDER
SAN-SRAN - No. 20230090081932
Fecha Radicado: 2023-05-12 10:46:34
Anexos: 5 FOLIOS.

1.5. Nombre del contratista	
EDGAR MANUEL LEON ORTIZ	
1.6. Cédula o NIT	1.7. Correo electrónico
91.489.050	impormotos_bga@hotmail.com
1.8. Dirección	1.9. Teléfono
CARRERA 9 No 34-10 BUCARAMANGA	3103056869
1.10. Fecha de Inicio	4/11/2022

1.11. Requisitos de ejecución del contrato ***(múltiple respuesta si aplica)***

- ☑ Acta de Inicio
- ☑ Registro Presupuestal
- ☑ Aprobación de la Garantía
- ☑ Suscripción del Contrato

1.12. Fecha terminación (*Aplica solo para el informe final*)	NO APLICA	Pulse para escoger la fecha.

2. DATOS DEL SUPERVISOR(ES) *(Delegado, el que quedó registrado en el contrato)*	
2.1. Nombre(s) del supervisor (es) o interventor (es)	
LUIS FELIPE PARDO PINEDO	
2.2. Dependencia	2.3. N° Extensión o teléfono
GRUPO DE TRANSPORTES	6076854566/72309
2.4. Correo electrónico	luisf.pardo@fiscalia.gov.co
2.5. Nombre (s) del supervisor (es) o interventor (es) designado (s) *(Entiéndase como designado, el que quedó registrado en el contrato si en la cláusula así se dispuso)*	
N/A	
2.6. Dependencia	2.7. N° Extensión o teléfono
N/A	N/A
2.8. Correo electrónico	N/A

3. RESUMEN FINANCIERO

3.1. Valor inicial del contrato

Es hasta por la suma de	$ 83.600.992	Pesos M/CTE

3.2. Vigencias futuras

(•) SI ( ) NO

Cuadro 1 - Vigencias Futuras

AÑO	NUMERO	VALOR
2023	4922	$62.427.630
2024	4922	$11.173.362
TOTAL		$73.600.992

(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
18222	27/05/2022
4023	2/01/2023

(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
454422	21/10/2022
4023	2/01/2023

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.5. Cesión	( ) SI (•) NO	Fecha	Si es un SI busca acá la fecha

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 ÚLTIMO CORTE (dd/mm/aaaa)	VALOR TOTAL DEL CONTRATO (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
6-12/2022	$83.600.992	0	$10.000.000	$73.600.992
27-01/2023	$83.600.992	$10.000.000	$12.436.095	$61.164.897
9-3/2023	$83.600.992	$22.436.095	$17.816.680	$43.348.217
24-04/2023	$83.600.992	$40.252.775	$9.471.805	$33.876.412
30-05/2023	$83.600.992	$49.724.580	$6.776.455	$27.099.957

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.7. Histórico de Modificaciones Contractuales

Fecha	Modificatorio	Adición	Prórroga	Suspensión	Reanudación	Descripción
Aqui puedes buscar la fecha.	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Acá puedes escribe la descripción
Aqui puedes buscar la fecha.	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Acá puedes escribe la descripción

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

Aquí puedes buscar la fecha.	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Acá puedes escribe la descripción

(Adicionar todas las filas que sean necesarias)

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 ésta aplica).

4.2. Estado de avance presupuestal a la fecha	67.58%

(VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA + VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME) /(VALOR TOTAL DEL CONTRATO (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
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	04-05/2023, NUMERO DE PLANILLA 945009298

(Si no aplica colocar N/A)

4.5. Persona jurídica

Fecha de Certificación (dd/mm/aaaa): Pulse acá para buscar la fecha.

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.

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.

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

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

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				

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

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

- Cuenta de cobro y facturas
- Soporte documental donde se evidencie la prestación del servicio objeto del contrato.
- Certificaciones de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales.
- Recibo a satisfacción

Informes anexos	○ SI	○ NO	◉ N/A
Tipo y detalle del informe:	N/A		
5.1. El contratista "CUMPLIÓ"	◉ **Si cumplió**	○ **No cumplió**	
Justifique su respuesta: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)			
El contratista cumplio con los mantenimientos preventivos y correctivos requeridos en el parque automotor al servicio de la Seccional Santander			

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 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

(*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

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: (Si es el informe final escoger entre BUENO, REGULAR O MALO si informe parcial escoger N/A)

○ MALO ○ REGULAR ○ BUENO ◉ N/A

Justifique la calificación: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)
N/A
OBSERVACIONES *(Espacio destinado para aclarar o adicionar datos relevantes del contrato que no fueron registrados en el presente informe)*
N/A

FIRMA RESPONSABLES			
Interventor (es) / Supervisor (es)			
Nombre		**Cédula**	
LUIS FELIPE PARDO PINEDO		1.098.741.018	
Ciudad	Bucaramanga	**Fecha**	12/05/2023

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó	**LUIS FELIPE PARDO PINEDO**		**12-05/2023**
Revisó	**LUIS FELIPE PARDO PINEDO**		**12-05/2023**

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
	FORMATO RECIBO A SATISFACCIÓN	Versión: 02
		Página: 1 de 1

SEÑALE CON UNA X LA CLASE, NÚMERO Y VIGENCIA DEL CONTRATO A CERTIFICAR, SUSCRITO CON LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

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

No. FGN-RNO-0044-2022 **VIGENCIA** 2023

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 EDGAR MANUEL LEON ORTIZ

CÉDULA O NIT 91.489.050

CORREO ELECTRÓNICO DEL BENEFICIARIO impormotos_bga@hotmail.com

PERIODO DEL SERVICIO: 1 DE ABRIL DEL 2023 AL 30 DE ABRIL DE 2023

OBJETO: PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO INTEGRAL PARA LAS MOTOCICLETAS AL SERVICIO DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, REGIONAL NORORIENTAL, SECCIONAL SANTANDER, EN SUS DIFERENTES TIPOS Y MODELOS, CON SUMINISTRO DE REPUESTOS NUEVOS U HOMOLOGADOS.

PLAZO DE EJECUCIÓN 29 de febrero de 2024

CONCEPTO DE PAGO: (Según clausula forma de pago) Pago mensuales previa autorizacion por parte del supervisor del contrato de la cuenta correspondiente, hasta completar el 100% del valor del contrato de acuerdo con el presupuesto asignado

Nos. DE FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO: CUENTA DE COBRO MES ABRIL 2023

VALOR A PAGAR: $ 6.776.455

			DD/MM/AA		
APROBACIÓN PÓLIZA	**No**	94-40-101062284 96-44-101176166	Fecha:	26-10/22 26-10/22	
AFECTAR COMPROMISO PRESUPUESTAL	**No**	4023	Fecha:	02-01-23	Vr. $ 62.427.630
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO	**No.**	4023	Fecha:	02-01-23	Vr. $ 62.427.630

NOMBRE DEL SUPERVISOR O SU DELEGADO: LUIS FELIPE APRDO PINEDO

No. CÉDULA DEL SUPERVISOR: 1.098.741.018

CARGO DEL SUPERVISOR:

DEPENDENCIA: GRUPO TRANSPORTES **TEL. Ext.:** 6076854566 EXT 72309

CORREO ELECTRÓNICO DEL SUPERVISOR luisf.pardo@fiscalia.gov.co

FIRMA DEL SUPERVISOR Luis Pardo **FECHA:** 12-may-23

OBSERVACIONES:

RECEPCIÓN INFORME DE SUPERVISIÓN **No. De Folios**

RADICADO:

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Div	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91489050		LEON ORTIZ EDGAR MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 9 34-10	BUCARAMANGA-SANTANDER	6828382	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	20612 70924	1145009298	1	2023/05/12	2023/05/04	BANCOLOMBIA	0	$348,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
Nro	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	BC	Aporte
1	CC	91489050	LEON ORTIZ EDGAR MANUEL	25-14	30	$1,200,000	$192,000	EPS037	30	$1,200,000	$150,000		0	$0	$0	14-24	30	$1,200,000	$6,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$6,300		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,000	$0	$0	$192,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$192,000	$0	$0	$192,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,300	$0	$0	$6,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,300	$0	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,000	$0	$0	$150,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$150,000	$0	$0	$150,000
TOTAL				1	$348,300	$0	$0	$348,300

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA