"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.			**7**		
1.2. Período del informe	**Del**	1/05/2023			
	Al	31/05/2023			
1.3. Contrato #	FGN-NC-0038	**Fecha**	25/10/2022	**Tipo de Contrato**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
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 DIA E U					
1.6. Cédula o NIT			**1.7. Correo electrónico**		
900.127.722			**gerenciacda7deagosto@gmail.com**		
1.8. Dirección			**1.9. Teléfono**		
CALLE 67 Nº 27B -33			**6304821**		
1.10. Fecha de Inicio			1/11/2022		
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*)			Elija una opción.		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)	
AURA STELLA MATEUS PEDRAZA	
2.2. Dependencia	**2.3. N° Extensión o teléfono**

GRUPO TRANSPORTES	**5702000 EXT 10024**
2.4. Correo electrónico	**aura.mateus@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	$ **163.102.355**	Pesos M/CTE

3.2. Vigencias futuras ○ SI ○ 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

(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	20/05/2022
523	2/01/2023
Escriba acá el número del CDP	Pulse acá para buscar la fecha.

(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	25/10/20232022
323	2/01/2023
Escriba acá el número del RP	Pulse acá para buscar la fecha.

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)

3.5. Cesión	○ SI ○ NO	**Fecha**	N/A

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
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
8/03/2023	163.102.355	38.583.526,78	9.961.822,97	114.557.005,25
13/04/2023	163.102.355	48.545.349,75	12.665.640,61	101.891.364,64
30/04/2023	163.102.355	61.210.990,36	3.007.435,86	98.883.928,78
31/05/2023	163.102.355	64.218.426,22	3.275.263,03	95.608.665,75
Aquí puedes buscar la fecha.	Escriba acá valor	Escriba acá valor	Escriba acá valor	Escriba acá valor

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.7. Histórico de Modificaciones Contractuales

Fecha	Modificatorio	Adición	Prórroga	Suspensión	Reanudación	Descripción
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	N/A
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	N/A
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	N/A

(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	41%

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

(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 (%)	43,50

(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	N/A

(Si no aplica colocar N/A)

4.5. Persona jurídica

Fecha de Certificación: 8/06/2023

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.

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

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

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				

(*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):

- Certificaciones de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales.

Informes anexos	○ SI	○ NO	○ N/A
Tipo y detalle del informe:			
5.1. El contratista "CUMPLIÓ"	◉ **Si cumplió**	○ **No cumplió**	
Justifique su respuesta: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)			
El 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 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 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 o Aceptación de Oferta No. **FGN-RCE- 0038 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: (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

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



Interventor (es) / Supervisor (es)

Nombre		**Cédula**	
AURA STELLA MATEUS PEDRAZA		46.671.166	
Ciudad	BOGOTÁ	**Fecha**	14/06/2023

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó	**César Augusto Terraza Zúñiga**	**CATZ**	**14/06/2023**
Revisó	**Aura Stella Mateus Pedraza**	**ASMP**	**14/06/2023**

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

Bogotá D.C., 08 de Junio 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:	**7883247703**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	junio
	AÑO:	2023		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/06/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2120326483

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	3	$ 627.200
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 576.000
800224808	230301	230301-PORVENIR	10	$ 2.278.200
SUBTOTAL:			22	**$ 5.213.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	6	$ 310.000
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	7	$ 603.800
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	3	$ 140.200
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	6	$ 282.000
900298372	EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1	$ 46.400
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	3	$ 258.500
SUBTOTAL:			26	**$ 1.640.900**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860007336	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	24	$ 1.410.800
SUBTOTAL:			24	**$ 1.410.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	26	$ 790.000
SUBTOTAL:			26	**$ 790.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 9.054.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 9.054.900**