TIPO DE INFORME			INFORME PARCIAL		
1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO					
1.1. Informe No.			**7**		
1.2. Período del informe	**Del**	18/10/2023			
	Al	19/10/2023			
1.3. Contrato #	FGN-NC-0028-2023	**Fecha**	16/05/2023	**Tipo de Contrato**	OBRA PÚBLICA
1.4. Objeto					
CONTRATAR LAS LABORES DE MANTENIMIENTO Y ADECUACIONES LOCATIVAS EN EL AUDITORIO UBICADO EN LA SEDES PRINCIPAL FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN EN MEDELLÍN, ADEMÁS, EN LAS SEDES PATRIMONIALES, CONVENIO Y/O COMODATO, DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN-SUBDIRECCIÓN REGIONAL DE APOYO NOROCCIDENTAL COMPRENDIDA POR LAS SECCIONALES MEDELLÍN, ANTIOQUIA.					
1.5. Nombre del contratista					
ABILE S.A.S.					
1.6. Cédula o NIT			**1.7. Correo electrónico**		
901.098.884-3			LICITACIONES@ABILE.CO - INFO@ABILE.CO		
1.8. Dirección			**1.9. Teléfono**		
CARRERA 43B No. 16-95 OFC. 1810 MEDELLIN - ANTIOQUIA			(604) 431-0224 / 314-617-0410		
1.10. Fecha de Inicio			1/06/2023		
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)					
CARLOS MARTIN PATIÑO GRAJALES					
2.2. Dependencia			**2.3. N° Extensión o teléfono**		
ADMINISTRACION DE SEDES			5903108 – EXT. 41907		
2.4. Correo electrónico			CARLOS.PATINO@FISCALIA.GOV.CO		

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

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)*		
HERNANDO JAVIER CARRERA OSORIO		
2.6. Dependencia		**2.7. N° Extensión o teléfono**
ADMINISTRACION DE SEDES		5903108 – EXT. 41856
2.8. Correo electrónico	HERNANDO.CARRERA@FISCALIA.GOV.CO	

3. RESUMEN FINANCIERO

3.1. Valor inicial del contrato

Es hasta por la suma de	$ 1.600.000.000,oo	Pesos M/CTE

3.2. Vigencias futuras ○ SI ◉ NO

Cuadro 1 - Vigencias Futuras

AÑO	NUMERO	VALOR
Elija la vigencia o el n/a.	Acá número vigencia futura	Escriba acá el valor
Elija la vigencia o el n/a.	Acá número vigencia futura	Escriba acá el valor
Elija la vigencia o el n/a.	Acá número vigencia futura	Escriba acá el valor
TOTAL		

(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
13823	1/02/2023
29723	10/08/2023
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
249423	24/05/2023
411323	18/08/2023
Escriba acá el número del RP	Pulse acá para buscar la fecha.

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.5. Cesión	○ SI ◉ NO	**Fecha**	Si es un SI busca acá la fecha

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

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
29/06/2023	$ 1.600.000.000,oo	$ 00,oo	$ 62.258.415,oo	$ 1.537.741.585,oo
18/08/2023	$ 1.600.000.000,oo	$ 62.258.415,oo	$ 187.288.702,oo	$ 1.350.4520883,oo
5/09/2023	$ 1.782.168.665,oo	$ 249.547.117,oo	$ 593.361.490,oo	$ 939.260.058,oo
17/10/2023	$ 1.782.168.665,oo	$ 842.908.607,oo	$ 465.782.722,oo	$ 473.477.336,oo
19/10/2023	$ 1.782.168.665,oo	$ 1.308.691.329,oo	$ 55.549.955,oo	$ 417.927.381,oo
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
11/08/2023	1	1	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Modificatorio y adición en valor
17/10/2023	2	2	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Adición de ítems de actividades no previstas al cuadro de actividades
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	76.55 %

(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 (%)	83%

(UNIDADES TOTALES RECIBIDAS A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME / UNIDADES CONTRATADAS) X100

4.4. Persona natural

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

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

Aporta planilla de autoliquidación consolidada de Aportes, SuAporte/Reporte Individual Salud, Sena e ICBF; formulario único de afiliación y registro de novedades al SGSSS SALUD TOTAL, EPS SURA, EPS SANITAS y ALIANSALUD, administradora de riesgos laborales , caja de compensación familiar COMFAMA, COMFENALCO SANTANDER y COMFENALCO VALLE, certificación de aportes a pensión obligatorias a PROTECCION, PORVENIR, COLFONDOS, COLPENSIONES, con número de planilla 65302565.

El representante legal de la empresa ABILE s.a.s. **SANTIAGO MARTINEZ RODA**, identificado con cedula de ciudadanía número **71.779.991**, certifica bajo la gravedad de juramento el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Fecha de Certificación: **11/10/2023**

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			

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

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				

(*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):

- 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.
- 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	○ NO	◉ N/A
Tipo y detalle del informe:			
5.1. El contratista "CUMPLIÓ"	◉ **Si cumplió**	○ **No cumplió**	
Justifique su respuesta: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)			
Las actividades ejecutadas correspondiente al corte 004, cumplen con las especificaciones que se establecieron al momento de adjudicar el contrato.			

6. RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES:

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

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

ITEM	DESCRIPCIÓN	UND DE MEDIDA	CANT. CONTRATADA	CANT. EJECUTADA
1	**PRELIMINARES**			
1.61	Retiro impermeabilización existente	M2	1.00	153.47
5	**PISOS**			
5.01	Alistado y afinado de piso en mortero 1:3	M2	1.00	24.27
7	**IMPERMEABILIZACIÓN , PINTURA y ACABADOS**			
7.26	Impermeabilización de cubierta con manto autoadhesivo tipo foil	M2	1.00	153.47
N.P.	**NO PREVISTO**			
	SELLO PARA JUNTAS CON POLIURETANO: Para evitar filtraciones de agua por el manto, talones y alfajías de ventana y equipo necesario para realizar la actividad, transporte vertical, transporte horizontal y todos los elementos necesarios para su correcta instalación y funcionamiento	ML	1.00	637.42
	Resello en Manto Existente en Terraza, Incluye revisión completa de superficie existente, resellos de traslapos y reinstalación del manto existente que no se encuentre 100 % adherido a la superficie, además de mano de obra, herramienta y equipo necesario para realizar la actividad, transporte vertical, transporte horizontal y todo lo necesario para su correcta instalación y funcionamiento	UN	1.00	694.96

(*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

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 **FGN-RNOCC-0028-2023**

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)

Escribir acá las razones por las cuales se otorga la calificación de malo, regular o bueno para el informe final si es parcial colocar N/A

OBSERVACIONES *(Espacio destinado para aclarar o adicionar datos relevantes del contrato que no fueron registrados en el presente informe)*

Escribir acá las razones por las cuales se otorga la calificación de malo, regular o bueno para el informe final si es parcial colocar N/A

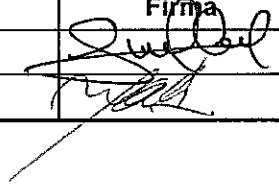
FIRMA RESPONSABLES

CARLOS MARTIN PATIÑO GRAJALES
Interventor (es) / Supervisor (es)

HERNANDO JAVIER CARRERA OSORIO
Interventor (es) / Supervisor (es)

Nombre		**Cédula**	
Calor Martin Patiño Grajales		70.566.190	
Ciudad	Medellín - Antioquia	**Fecha**	19/10/2023
Nombre		**Cédula**	
Hernando Javier Carrera Osorio		1.065.809.094	
Ciudad	Medellín - Antioquia	**Fecha**	19/10/2023

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

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó	Hernando Javier Carrera Osorio		19-10-2023
Reviso	Carlos Martin Patiño Grajales		19-10-2023

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