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

TIPO DE INFORME	INFORME FINAL

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO					
1.1. Informe No.			**2**		
1.2. Período del informe	**Del**	1/12/2023			
	Al	18/12/2023			
1.3. Contrato #	FGN-RP-0015	**Fecha**	4/08/2023	**Tipo de Contrato**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
1.4. Objeto					
Prestar los servicios de apoyo técnico, operativo y logístico necesarios para la organización, coordinación, ejecución, desarrollo y control de las actividades y eventos destinados al bienestar, salud, educación, recreación, capacitación, deporte, cultura, estímulos e incentivos para los servidores de la Fiscalía General de la Nación – Seccional Nariño (Lote 2) y su grupo familiar en el marco del plan de trabajo anual de Bienestar					
1.5. Nombre del contratista					
JM GRUPO EMPRESARIAL S.A.S.					
1.6. Cédula o NIT			**1.7. Correo electrónico**		
900353659-2			gerencia@jmgrupoempresarial.com admongeneral@jmgrupoempresarial.com		
1.8. Dirección			**1.9. Teléfono**		
Calle 13 # 11-67 Local 201Valledupar – Cesar			Telf.: 316 2244653		
1.10. Fecha de Inicio			17/08/2023		
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)

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

MABEL CONSTANZA HERNANDEZ ROMERO	
2.2. Dependencia	**2.3. N° Extensión o teléfono**
OFICINA DE BIENESTAR – SST TTO. HUMANO	21406
2.4. Correo electrónico	Mabel.hernandez@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)*	
Escriba acá el nombre de quien (es) fue (ron) delegado (s), si no existe (n) colocar **N/A**	
2.6. Dependencia	**2.7. N° Extensión o teléfono**
Escribir acá la (s) dependencia (s)	Escribir acá el (los) teléfono (s).
2.8. Correo electrónico	Escribir acá el (los) correo (s) electrónico (s)

3. RESUMEN FINANCIERO

3.1. Valor inicial del contrato

Es hasta por la suma de	$ 130’000.000.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
12823	16/02/2023

(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
317223	7/06/2023

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

Escriba acá el número del RP	Pulse acá para buscar la fecha.
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

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
30/11/2023	130’000.000	0	74’299.318	55’700.682
18/12/2023	130’000.000	74’299.318	55’700.682	0
Aquí puedes buscar la fecha.	Escriba acá valor	Escriba acá valor	Escriba acá valor	Escriba acá valor
Aquí puedes buscar la fecha.	Escriba acá valor	Escriba acá valor	Escriba acá valor	Escriba acá valor
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	Acá puedes escribe la 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	Acá puedes escribe la 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	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	% 100

(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

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

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	N/A

(Si no aplica colocar N/A)

4.5. Persona jurídica

Fecha de Certificación : 5/12/2023

Se anexa planilla.

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		TIENE PAGOS PENDIENTES A PROVEEDORES.	
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					

(*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)

Pulse aquí para escribir la justificación.

El contratista cumpliò pero con la observaciòn del pago pendiente que que tenemos a proveedores.

LA EMPRESA SE POSTULA Y PRESENTA SOPORTES FINANCIEROS QUE LE PERMITEN CUMPLIR CON LOS REQUISITOS, SIN EMBARGO NO PROYECTAN ESE MISMO CUMPLIMIENTO EN LA REALIDAD DE LA EJECUCIÒN.

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

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UND DE MEDIDA	CANT. CONTRATADA	CANT. EJECUTADA
	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)

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)*

Factura JM 4154, Certificación de pago aportes al Sistema de Seguridad Social y parafiscales del 05 de Diciembre de 2023 y Planilla de pago No. 9459891600.

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**	
MABEL CONSTANZA HERNANDEZ ROMERO		59’814.729	
Ciudad	PASTO	**Fecha**	26/12/2023

	Nombre	**Firma**	**Fecha**
Proyectó	**CONSTANZA HERNANDEZ ROMERO**		**26 DE DIC. 2023**
Revisó	**YESID JIMENEZ HOYOS**		**26 DE DIC. 2023**

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