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

INFORME PARCIAL		INFORME FINAL	X

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA Y SU EJECUCIÓN:

1.1. INFORME No. _____2_____

1.2. PERÍODO DEL INFORME

(Del) Día:**30**_ Mes:___**09**_Año:__**2019**_ (Al) Día__**16**____ Mes__**12**___ Año_**2019**____

1.3. CONTRATO: No.___ **CN-013-2019**_____ de fecha __**03/09/2019**_____

OBJETO:
CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA LAS DIFERENTES MARCAS, TIPOS Y CAPACIDAD DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO Y VENTILACIÓN MECÁNICA INSTALADOS EN LAS SEDES DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN SECCIONAL CAQUETÁ.

FORMA DE PAGO:

LA FISCALIA PAGARÁ AL CONTRATISTA PAGOS MENSUALES PREVIA APROBOCIÓN Y AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE LA CUENTA CORRESPONDIENTE, SOPORTADA EN LOS MANTENIMIENTOS EFECTUADOS A LOS EQUIPOS DE AIRES ACONDICIONADOS DE LA ENTIDAD, HASTA COMPLETAR 100%.

1.4. NOMBRE DEL CONTRATISTA:

RAMIRO ANDRES ESCOBAR PUENTES - "AINECOL SAS."

1.5. CÉDULA O NIT: 1.075.214.370 DE NEIVA NIT: 800.120.677-2	**1.6. CORREO ELECTRÓNICO: florencia@ainecol.com**

DIRECCIÓN: FLORENCIA CALLE 21 No 12-86 LOCAL 1

1.7. TELÉFONO: 3174414619

1.8. NÚMERO Y FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

No.___**14019**_____ Fecha: Día___**29**_____ Mes____**07**____ Año_**2019**_____

1.9. NÚMERO Y FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL No.__ **616919**_____

Fecha: Día___**03**__ Mes____**09**___ Año__**2019**_____

1.10. PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL: 114 DIAS

1.11. PRÓRROGA(S):

Cuadro 1

No. Modificación	Fecha de inicio de la Prórroga (dd/mm/aaaa)	Tiempo de la Prórroga	Fecha hasta cuándo va la prórroga (dd/mm/aaaa)

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

1.15. SUSPENSIÓN	Fecha suscripción acta: ____ Día ____ Mes ____ Año	Fecha inicio suspensión: ____ Día ____ Mes ____ Año
1.16. REINICIO	Fecha suscripción acta: ____ Día ____ Mes ____ Año	Fecha reinicio suspensión: ____ Día ____ Mes ____ Año

1.17. FECHA DE INICIO: Día ___06_____ Mes__09____ Año__2019_____

1.18. FECHA TERMINACIÓN : Día ___31_____ Mes___12_____ Año___2019_____

1.19. TERMINACIÓN ANTICIPADA: Día _____ Mes _____ Año _____

2. DATOS DEL SUPERVISOR(ES)

2.1. NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) O INTERVENTOR (ES):
LUIS EDURADO VILLALBA LOPEZ

2.2. DEPENDENCIA: BIENES	**2.3. N° DE TELÉFONO Y EXT** 4366803 EXT. 81880

2.4. CORREO ELECTRÓNICO: luis.villalbal@fiscalia.gov.co
2.5. _____

2.6. NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) O INTERVENTOR (ES) DELEGADO (S):

2.7. DEPENDENCIA:	**2.8. N° DE TELÉFONO Y EXT**

2.9. CORREO ELECTRÓNICO:

3. RESUMEN FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA: Es hasta por la suma de **DIECIOCHO MILLONES DE PESOS M/CTE. ($18.000.000.00).**

3.1. ADICIÓN(ES):

Cuadro 2

No. Modificación	Fecha Adición (dd/mm/aaaa)	Valor
TOTAL		

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

3.2. CESIÓN: SÍ [ ] NO [X] Día _____ Mes _____ Año _____

3.3. RESUMEN HISTÓRICO *(Favor reportar en el presente cuadro, los datos de todos los informes en forma cronológica)*

Cuadro 3 Resumen Histórico

FECHA DEL INFORME (dd/mm/aaaa)	VALOR TOTAL DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA (Incluir el valor de adiciones en caso que aplique)	VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA	VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME	SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR
17/12/2019	$18.000.000.00	$9.971.010.00	$6.960.751.00	$1.068.239.00

(Agregar tantas filas como se requieran)

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 (%) 94.06%

(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 (%)

100%

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

4.4. PERSONA NATURAL

Cuadro 4

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	**PLANILLA 16828109 TIPO E FECHA 21/11//2019**

(Si no aplica colocar N/A)

4.5. PERSONA JURÍDICA

Fecha de Certificación : **16/12/2019**

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:

SE HICIERON LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DE AIRES ACONDICIONADOS EN LAS DIFERENTES SEDES DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCIONAL CAQUETA DEACUERDO CON EL CONTRATO CN-013-2019

Cuadro 5

ASPECTOS A VERIFICAR	SÍ	NO	EXPLIQUE	N/A
El bien cumplió a la fecha con las especificaciones técnicas mínimas y las cantidades exigidas en el contrato.				X
El contratista cumplió a la fecha con las entregas pactadas en el contrato				X
Fue satisfactoria a la fecha la calidad del bien o servicio contratado	X			
A la fecha los bienes fueron ingresados al almacén				X
A la fecha se dio la transferencia de conocimientos o capacitación indicada en el contrato.				X
A la fecha se llevó a cabo la instalación y puesta en funcionamiento de los bienes a entera satisfacción.				X
A la fecha se llevaron a cabo los mantenimientos preventivos o correctivos de los bienes contratados.	X			
A la fecha se cumplió con los tiempos establecidos para las entregas según contrato	X			
A la fecha se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato	X			
(*)A la fecha 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.
- Listas de asistencia a la trasferencia de conocimientos o capacitación.
- Certificaciones de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales.

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

JUSTIFIQUE SU RESPUESTA:

SE CUMPLE CON LAS SOLICITUDES DE LAS DIFERENTES SEDES DE LA SECCIONAL CAQUETA Y SE SOPORTA CON EL COMPROBANTE DE RECIBI A SATISFACIÓN..

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._**CN-013-2019**___y que a continuación se describen: **DE ACUERDO A LA FACTURA No CF- 1640 Y SOPORTES POR VALOR DE $ 6.960.751.00 CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE – DICIEMBRE DE 2019.**

Cuadro 6

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UND DE MEDIDA	CANT. CONTRATADA	CANT. EJECUTADA
	MANTENIMIENTO PREVENTIVO FLORENCIA 9.000 BTU; 12.000 BTU; 18.000 BTU Y 24 BTU	1	19	19
	MANTENIMIENTO PREVENTIVO FLORENCIA 60.000 BTU	1	1	1
	INSTALACION AIRES ACONDICIONADOS EN BRUSELAS, MILAN,SAN VICENTE DEL CAGUAN Y PUERTO RICO	1	4	4
	MANTENIMIENTO PREVENTIVO MUNICIPIOS 9.000 BTU; 12.000 BTU; 18.000 BTU Y 24.000 BTU CARTAGENA DEL CAGUAN	1	4	4
	MANTENIMIENTO PREVENTIVO MUNICIPIOS CAMBIO DE CAPACITORES DE 1.5; 2.0; 1.5 MFD y 3.5 MFD	1	4	4
	TOTAL		**32**	**32**

(*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

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. **CN-013-2019**_____de __**03-09-2019**_____

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)*

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLES

Interventor (es) / Supervisor (es)

NOMBRE	CÉDULA
LUIS EDUARDO VILLALBA LOPEZ	19.267.847

CIUDAD Y FECHA: ___ **FLORENCIA,** _____**18/12/2019**_____