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

TIPO DE INFORME	Parcial	X	Final	

1	**ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO**									
1.1	**Informe No.**				**02**					
1.2	**Período del informe**	**Del**	**08**	**05**	**2024**	**Al**	**06**	**08**	**2024**	
1.3	**Contrato #**	FGN-RNO-0016	**Fecha**	**21**	**03**	**2024**	**Tipo de Contrato**	PRESTACION DE SERVICIOS		
1.4	**Objeto**									
CONTRATAR EL SUMINISTRO DE ALIMENTO CONCENTRADO, MATERIAL VETERINARIO, MEDICAMENTOS Y PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO VETERINARIOS PARA EL SOSTENIMIENTO DE LA UNIDAD CANINA DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCIONAL SANTANDER.										
1.5	**Nombre del contratista**									
MALU ASISTENCIA VETERINARIA S.A.S.										
1.6	**Cédula o NIT**					1.7	**Correo electrónico**			
901.469.146-9						maluasistenciavet@gmail.com				
1.8	**Dirección**					1.9	**Teléfono**			
Carrera 33 # 62 – 46						3184228593 / 3013139914				
1.10	**Fecha de Inicio**		**27**	**03**	**2024**					
1.11	**Requisitos de ejecución del contrato** *(múltiple respuesta si aplica, escoger con "X")*									
Acta de Inicio		**X**		Registro Presupuestal		**X**				
Aprobación Garantía		**X**		Suscripción del Contrato		**X**				
1.12	**Fecha terminación** *(Aplica solo para el informe final)*	Aplica		No Aplica	**X**	Fecha				

2.	**DATOS DEL(LOS) SUPERVISOR(ES)** *(Delegado, el que quedó registrado en el contrato)*		
2.1	**Nombre(s) del supervisor(es) o interventor(es)** *(Agregar las filas que se requieran)*		
JOHAN MANUEL ALEXANDER CARREÑO LOPEZ			
2.2	**Dependencia**	2.3	**Número de Extensión o teléfono**

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

DIRECCION CTI / SOPORTE CANINO			6854566 Ext. 72950
2.4	**Correo electrónico**		Johan.carreno@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**	**Número de 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	$37.900.000				Pesos M/CTE
3.2	**Vigencias futuras**	**SI**		**NO**	**X**

Cuadro 1 - Vigencias Futuras

AÑO	NUMERO	VALOR
N/A	N/A	$
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
12324	05/03/2024

(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		
127424	**22**	**03**	**2024**

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.5	**Cesión**	**SI**		**NO**	**X**	**Fecha**	D	M	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)								

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

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 de que aplique	VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA	VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME	SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR
30/04/2024	37.900.000	0	8.800.050	29.099.950
06/08/2024	37.900.000	8.800.050	12.069.600	17.030.350

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.7 Histórico de Modificaciones Contractuales

Fecha	Modificatorio Número	Adición Número	Prórroga Número	Suspensión Número	Reanudación Número	Descripción

(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 ésta aplica).

4.2	Estado de avance presupuestal a la fecha	55.065%

(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 *(Si no aplica, colocar N/A)*

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	

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

(Si no aplica colocar N/A)					
4.5	**Persona jurídica**				
Fecha de Certificación		**Fecha**	**05**	**08**	**2024**
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	SI	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
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
Se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato				

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

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.
- Certificaciones de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales.
- Recibo a satisfacción
- Facturas # MM1069 – MM1070 - MM1071

Informes anexos	SI		NO	X	N/A	
Tipo y detalle del informe:						

5.1	El contratista "CUMPLIÓ	Si Cumplió	X	No Cumplió	

Justifique su respuesta: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)

EL CONTRATISTA CUMPLE CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO YA QUE APORTA LA DOCUMENTACION ESTABLECIDA POR LEY Y SU CUMPLIMIENTO EN LOS SERVICIOS SON SACTISFACTORIOS PARA EL CUIDADO Y MANUTENCION DE LOS EJEMPLARES CANINOS ADSCRITOS A LA SECCIONAL DE 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: **Se adjunta documento entrada al almacén de la F.G.N.**

Cuadro 7 – Recibo a Satisfacción de Bienes

ITEM	DESCRIPCIÓN	UND DE MEDIDA	CANT. CONTRATADA	CANT. EJECUTADA
	Documento CA anexo			

(*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, **FGN-RNO-0016-2024** de 21-03-2023.

Nota: En caso de no recibir a satisfacción los bienes o servicios, se deben consignar los motivos y circunstancias en el campo "Observaciones".

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

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**	**X**

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	**Cedula**
JOHAN MANUEL ALEXANDER CARREÑO LOPEZ	13.744.959

Ciudad	BUCARAMANGA	**fecha**	**8**	**08**	**2024**

	Nombre	**Firma**	**Fecha**
Proyectó	JOHAN MANUEL ALEXANDER CARREÑO LOPEZ		08/08/2024
Revisó			

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

FISCALIA GENERAL DE LA NACION
N.I.T. 800187569 -SECCIONAL SANTANDER

FECHA : 08/08/2024

COMPROBANTE : EA Nro : 981
CONCEPTO : ELOT ENTRADA QUE NO EXIGE ACTIVO

FECHA DE GENERACION:
USUARIO: crichapa
SECCION DE ADMINISTRACION DE BIENES

Señor ALMACENISTA

Sírvase recibir por concepto de :ENTRADA QUE NO EXIGE ACTIVO Bodega: NUEVO Procedencia: COMPRAS
A cargo de: MALU ASISTENCIA VETERINARIA S.A.S con C.C/Nit : 901469146

Dependencia: 0546 REGIONAL NORORI-BUCARAMANGA
848 SUBDIRECCION REGIONAL DE APOYO NORORIENTAL - SANTANDER

Municipio:

Los siguientes elementos:

Codigo	Descripcion	Codigo Unico	Unidad	Cantidad	Vlr.Unitario	Vlr. Total
15021023	NUTRA NUGGETS		UNIDAD	35.00	249,900.00	8,746,500.00
					TOTAL	8,746,500.00

SON : * OCHO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS CON 00/100 M/CTE **********

OBSERVACIONES :
ENTRADA ALMACEN ALIMENTO PARA CANINOS SEGUN FRA 1069 DEL 05/08/2024
Y CONTRATO FGN-RNO-0016

Codigo	Descripcion	Debito	Credito

Jefe Almacen : _____

MALU ASISTENCIA VETERINARIA SAS
CARRERA 33 # 62-46 BGA
NIT 901469146-9
3184228593

FECHA	05 DE AGOSTO 2024	
VETERINARIO	ANGELICA ARDILA	TP: 37453

PACIENTE	KAOS
EDAD	4 AÑOS
RAZA	PASTOR BELGA
SEXO	MACHO
PROPIETARIO	JOHAN CARREÑO

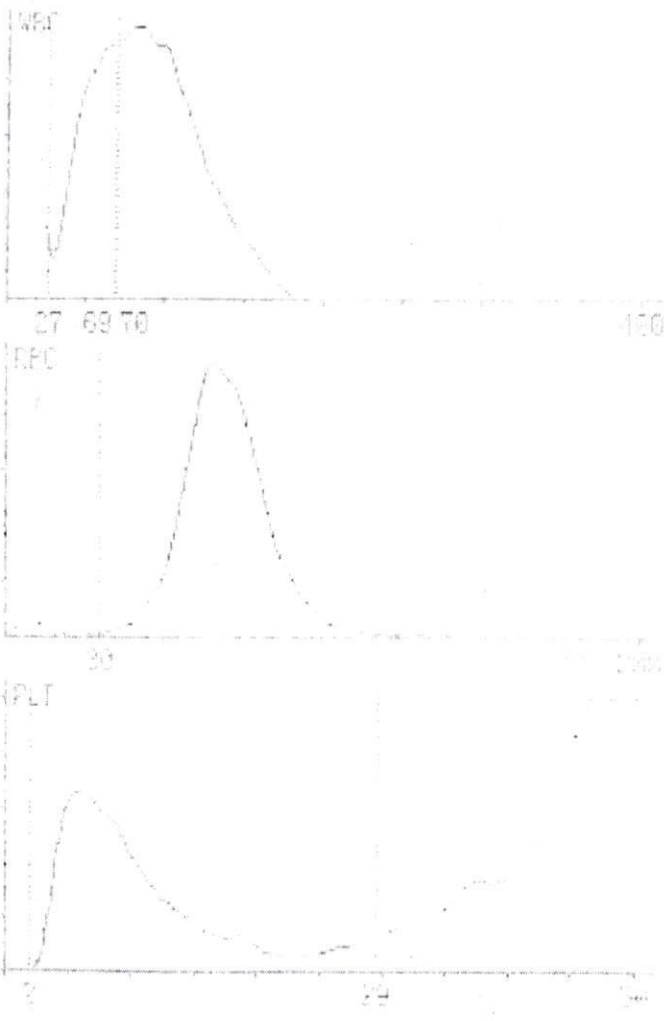
ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	0.21	U/L	0.27 - 1.82
ALANINO AMINO TRASNFERANSA GPT-ALT	9.5	U/L	10 - 125
ALBUMINAS	5.0	U/L	2.6 – 7.9
AST	200	U/L	17 – 78
PROTEINAS TOTALES	6.7	U/L	5.3 – 7.9
GLUCOSA	125	U/L	60 – 120

MALUMASCOTAS

ID paciente:	FACTOR DELGA	Doctor:	[illegible]
Nombre:	KAOS	Raz./Sex:	4 [illegible]
Modo:	Perro	Fecha de reporte:	04.02.2021

Prueba	Resultado		Nº muestra: 2604	Hora prueba: [illegible]
WBC	0.49	10^3/µl	[6.00 - 17.0]	
LYM	2.97	10^3/µl	[1.00 - 4.80]	
MID	0.05	10^3/µl		
GRA	6.46	10^3/µl	[3.00 - 12.0]	
LY%	31.3 +	%	[12.0 - 30.0]	
MI%	0.6	%		
GR%	68.1	%	[62.0 - 87.0]	
RBC	10.2 +	10^6/µl	[5.50 - 8.50]	
HGB	22.5 +	g/dl	[12.0 - 18.0]	
HCT	72.9 +	%	[37.0 - 55.0]	
MCV	71	fl	[60 - 77]	
MCH	21.9	pg	[19.5 - 24.5]	
MCHC	30.9 -	g/dl	[31.0 - 34.0]	
RDWc	14.2	%		
PLT	270	10^3/µl	[200 - 500]	
PCT	0.27	%		
MPV	10.2	fl		
PDWc	28.1	%		

Note: 0.50cm



MALUMASCOTAS

SEGUIMIENTO

MALÚ ASISTENCIA VETERINARIA
Carrera 33# 62-46 BUCARAMANGA
3184228593

No. Historia: 2453
Mascota: F - KAOS
Raza: PASTOR BELGA - Macho
Especie: CANINO
Peso: 30
Fecha de nacimiento: 2020-04-22

Propietario: JOHAN CARREÑO
Cel:

Fecha: lunes, 5 de agosto de 2024, 8:35 a. m.
Registrado por: ELVIA ANGELICA ARDILA RANGEL (Veterinario)

Servicios realizados:

Paciente canino que viene para servicio de SPA Y CHEQUEO MÉDICO GENERAL CON TOMA DE MUESTRAS, se realiza chequeo general en donde a nivel de cavidad bucal presenta sarro en molares, mucosas rosadas, no se escuchan ruidos anómalos en la auscultación, ganglios linfáticos normales, Temperatura de 38,7 , no dolor abdominal a la palpación, a nivel escrotal no hay presencia de testículos, se realiza palpación a nivel inguinal de lado izquierdo se palpa parte del testículo que no descendió dando como referencia testículo Retenido, se procede a tomar Exámenes de sangre como CH y Bioquímicas Sanguíneas y se recomienda realizar ecografía

ELVIA ANGELICA ARDILA RANGEL (Veterinario)

MALU ASISTENCIA VETERINARIA SAS
CARRERA 33 # 62-46 BGA
NIT 901469146-9
3184228593

FECHA	05 AGOSTO 2024	
VETERINARIO	ANGELICA ARDILA	TP: 37453

PACIENTE	BOOSTER
EDAD	3 AÑOS
RAZA	LABRADOR
SEXO	MACHO
PROPIETARIO	JOHAN CARREÑO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	0.42	U/L	0.27 - 1.82
ALANINO AMINO TRASNFERANSA GPT-ALT	19.9	U/L	10 - 125
ALBUMINAS	4.5	U/L	2.6 – 7.9
AST	85	U/L	17 – 78
PROTEINAS TOTALES	8.6	U/L	5.3 – 7.9
GLUCOSA	110	U/L	60 – 120

Nombres: [illegible]

Modo: Perio

Fecha de recepción: [illegible]

Prueba | Resultado | Unidades | Referencias

WBC | 12.9 | 10^3/µl | [6.00 - 17.0]

LYM | [illegible] | 10^3/µl | [1.00 - 4.00]

MID | [illegible] | 10^3/µl

GRA | [illegible] | 10^3/µl | [3.00 - 12.0]

LY% | 11.7 | % | [12.0 - 30.0]

MI% | [illegible] | %

GR% | [illegible] | % | [35.0 - 67.0]

RBC | [illegible] | 10^6/µl | [4.50 - 5.50]

HGB | 16.8 | g/dl | [11.0 - 15.0]

HCT | 54.2 | % | [37.0 - 55.0]

MCV | [illegible] | fl | [80 - 97]

MCH | [illegible] | pg | [25.5 - 34.5]

MCHC | 34.7 | g/dl | [31.0 - 34.0]

RDW-c | 14.4 | %

PLT | [illegible] | 10^3/µl | [200 - 500]

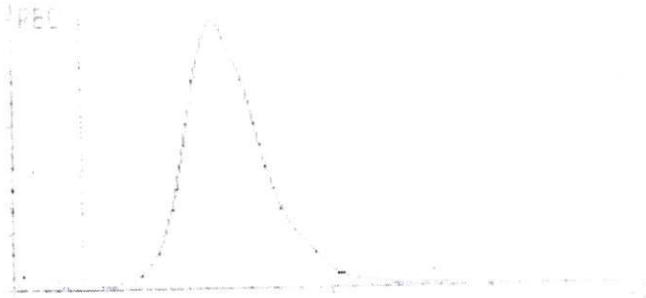
PCT | 0.19 | %

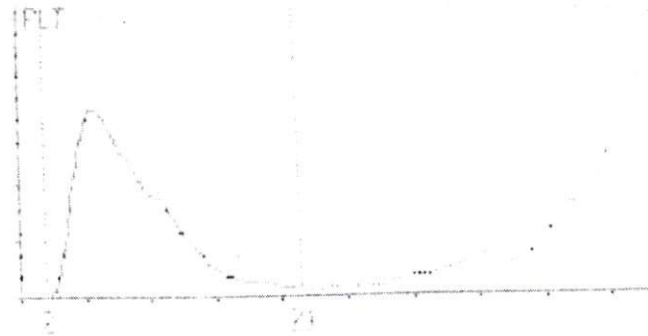
MPV | 8.0 | fl

PDW-c | 35.5 | %

Lyse: 0.50 ml







EXAMENES

SEGUIMIENTO

MALÚ ASISTENCIA VETERINARIA
Carrera 33# 62-46 BUCARAMANGA
3184228593

No. Historia: 2444
Mascota: F - BOOSTER
Raza: LABRADOR RETRIEVER - Macho
Especie: CANINO
Peso: 37
Fecha de nacimiento: 2021-04-18

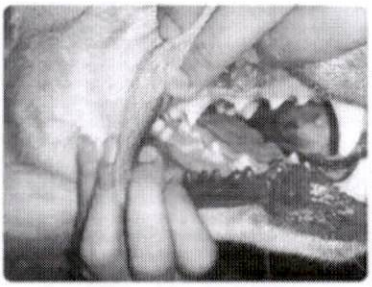
Propietario: JOHAN CARREÑO
Cel:

Fecha: lunes, 5 de agosto de 2024, 8:49 a. m.
Registrado por: ELVIA ANGELICA ARDILA RANGEL (Veterinario)

Servicios realizados:

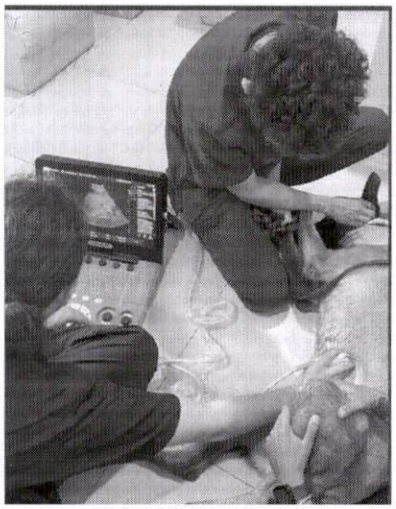
Macho canino entero que viene para servicio de SPA, se realiza CHEQUEO GENERAL en donde se evalúan mucosas rosadas, con presencia de sarro en molares, ganglios linfáticos normales, sin ruidos anómalos a la auscultación, a nivel inguinal se aprecian enrojecimiento tipificando un proceso alérgico probablemente al pasto ya que se encontraron rastos de plantas LEGUMINOSAS (pega pega) , testículos normales. Se procede a realizar toma de muestras de sangre para Cuadro hematico y Bioquimica sanguinea

ELVIA ANGELICA ARDILA RANGEL (Veterinario)





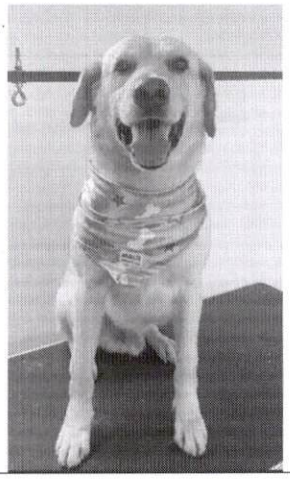
ECOGRAFIA

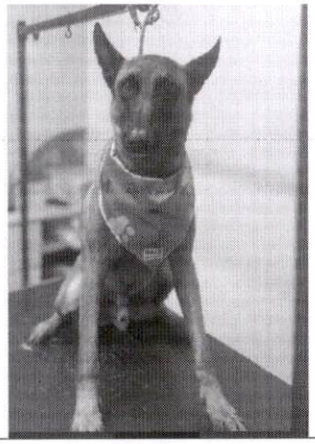




CONSULTA







CERTIFICACION

YO. LEYDI JOHANA DUARTE MEZA identificada con cedula de ciudadania número 1.095.827.961 de floridablanca en mi calidad de Respresentante legal de la empresa **MALU ASISTENCIA VETERINARIA SAS** identificada con NIT. 901.469.146-9, me permito certificar que la SAS se encuentra al dia y a paz y salvo por todo concepto relacionado por pago de seguridad social y aportes parafiscales correspondientes a los meses de Junio y Julio.

Expedida en Bucaramanga a los cinco (05) dias del mes de agosto del 2024.

LEYDI JOHANA DUARTE MEZA
1.095.827.961 DE FLORIDABLANCA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901469146	9	MALU ASITENCIA VETERINARIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 33 # 62-46	BUCARAMANGA-SANTANDER	6801485	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-07	824972831	9469118727	E	2024/07/11	2024/08/05	BANCO CAJA SOCIAL		$663,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$416,000	$0	$423,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$211,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$211,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$27,200	$0	$27,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	2	$27,200	$0	$27,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$104,000	$0	$106,000
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	2	$104,000	$0	$106,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$104,000	$0	$106,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$52,000	$0	$53,000
SAVIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	1	$52,000	$0	$53,000
TOTAL				2	$651,200	$0	$663,600

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901469146	9	MALU ASITENCIA VETERINARIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 33 # 62-46	BUCARAMANGA-SANTANDER	6801485	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-07	824972831	9469118727	E	2024/07/11	2024/08/05	BANCO CAJA SOCIAL		$663,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1037637291	CARDENAS RIVILLAS CARLOS ANDRES																		230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$52,000	CCF40	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$0	$0	Si	$325,600
2	CC	1001469707	RESTREPO DOVIGAMA XIOMARA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS040	30	$1,300,000	$52,000	CCF40	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$0	$0	Si	$325,600
Total	Afiliados(2)																						$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$27,200		$0	$0		$651,200

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-0016 **VIGENCIA** 2024

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	MALU ASISTENCIA VETERINARIA S.A.S.
CÉDULA O NIT	901469146-9
CORREO ELECTRÓNICO DEL BENEFICIARIO	maluasistenciavet@gmail.com
PERIODO DEL SERVICIO:	08 de mayo 2024 al 06 Agosto 2024
OBJETO:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE ALIMENTO CONCENTRADO, MATERIAL VETERINARIO, MEDICAMENTOS Y PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO VETERINARIOS PARA EL SOSTENIMIENTO DE LA UNIDAD CANINA DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCIONAL SANTANDER.
PLAZO DE EJECUCIÓN	Hasta el 20 de diciembre de 2024
CONCEPTO DE PAGO: **(Según clausula forma de pago)**	pagará la suma expresada en la aceptación de la oferta en forma bimensual, de acuerdo al suministro de elementos realizado y servicio prestado, previa presentación de la factura correspondiente
Nos. DE FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO:	Factura No.MM1069 - MM1070 - MM1071
VALOR A PAGAR:	$12.069.600,00

			DD/MM/AA		
APROBACIÓN PÓLIZA	**No** B-100046508	Fecha:	22/03/2024		
AFECTAR COMPROMISO PRESUPUESTAL	**No** 127424	Fecha:	22/03/2024	Vr. $	12.069.600
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO	**No.** 127424	Fecha:	22/03/2024	Vr. $	37.900.000

NOMBRE DEL SUPERVISOR O SU DELEGADO:	JOHAN MANUEL ALEXANDER CARREÑO LOPEZ
No. CÉDULA DEL SUPERVISOR:	13.744.959
CARGO DEL SUPERVISOR:	AGENTE DE PROTECCION II
DEPENDENCIA:	DIRECCION DE PROTECCION Y ASISTENCIA **TEL. Ext.:** 72950
CORREO ELECTRÓNICO DEL SUPERVISOR	johan.carreno@fiscalia.gov.co
FIRMA DEL SUPERVISOR	**FECHA:** 7-ago-24

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.

MALU ASISTENCIA VETERINARIA S.A.S

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° MM1069

LEYDI JOHANA DUARTE MEZA
Nit : 901469146-9
Dirección:CARRERA 33 # 62-46 SANTANDER - BUCARAMANGA
Correo : maluasistenciavet@gmail.com
Teléfono : 3184228593 -
Responsable de IVA.
Vendedor: lyda

fecha 2024-08-05 15:08:10

Autorización de numeración DIAN Nº 18764064897931 prefijo MM desde la 1000 hasta 1100 vigencia, del 2024-02-02 hasta el 2025-02-02

Fecha de emision :	2024-08-05 15:08:05		
Cliente :	FISCALIA GENERAL DE LA NACION	**Pago :**	Contado - Consiganción bancaria
Identificacion :	800187569 - 3	**Correo :**	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Dirección :	. Santander - Bucaramanga	**Telefono :**	0

N°	Codigo	Descripción	Cantidad	V unit	Base	Imp	Val Imp	Total Neto
1	Generico	BULTO DE ALIMENTO PREMIUM	35.00	249,900.00	238,000.00	5.0%	416,500.00	8,746,500.00

Comentarios:

ITEMS	**1 de 1**
SUBTOTAL BRUTO	**8,330,000.00**
IVA 5 %	**416,500.00**
TOTAL IMPUESTOS	**416,500.00**
TOTAL FACTURA:	**8,746,500.00**

Valor en Letras : Ocho millones setecientos cuarenta y seis mil quinientos pesos.

Cufe : 9bce33965232f08ed06f806fbf61c57a5a8b321766cc3f5b58425963e82e1fdd2a6cb002f9586ed0b09a4aa3c513312d

Términos y condiciones

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta elComprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título.

MALU ASISTENCIA VETERINARIA S.A.S

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° MM1070

LEYDI JOHANA DUARTE MEZA
Nit : 901469146-9
Dirección:CARRERA 33 # 62-46 SANTANDER - BUCARAMANGA
Correo : maluasistenciavet@gmail.com
Teléfono : 3184228593 -
Responsable de IVA.
Vendedor: lyda

fecha 2024-08-05 15:14:02

Autorización de numeración DIAN Nº 18764064897931 prefijo MM desde la 1000 hasta 1100 vigencia, del 2024-02-02 hasta el 2025-02-02

Fecha de emision :	2024-08-05 15:14:02		
Cliente :	FISCALIA GENERAL DE LA NACION	**Pago :**	Contado - Consiganción bancaria
Identificacion :	800187569 - 3	**Correo :**	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Dirección :	. Santander - Bucaramanga	**Telefono :**	0

N°	Codigo	Descripción	Cantidad	V unit	Base	Total Neto
1	Generico	FEBANTEL	2.00	71,400.00	71,400.00	142,800.00
2	Generico	SUPLEMENTO NUTRICIONAL	2.00	89,250.00	89,250.00	178,500.00
3	Generico	DESPARASITANTE INTERNO	4.00	130,900.00	130,900.00	523,600.00
4	Generico	SOLUCION HIDROALCOHOLICA	5.00	80,000.00	80,000.00	400,000.00
5	Generico	COMPLEJO DE YODO – ETANOL	5.00	230,000.00	230,000.00	1,150,000.00

Comentarios:

ITEMS	**5 de 5**
SUBTOTAL BRUTO	**2,394,900.00**
TOTAL FACTURA:	**2,394,900.00**

Valor en Letras : Dos millones trescientos noventa y cuatro mil novecientos pesos.

Cufe :

Términos y condiciones

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta elComprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título.

MALU ASISTENCIA VETERINARIA S.A.S

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° MM1071

LEYDI JOHANA DUARTE MEZA
Nit : 901469146-9
Dirección:CARRERA 33 # 62-46 SANTANDER - BUCARAMANGA
Correo : maluasistenciavet@gmail.com
Teléfono : 3184228593 -
Responsable de IVA.
Vendedor: lyda

fecha 2024-08-05 15:18:24

Autorización de numeración DIAN Nº 18764064897931 prefijo MM desde la 1000 hasta 1100 vigencia, del 2024-02-02 hasta el 2025-02-02

Fecha de emision :	2024-08-05 15:18:18		
Cliente :	FISCALIA GENERAL DE LA NACION	**Pago :**	Contado - Efectivo
Identificacion :	800187569 - 3	**Correo :**	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Dirección :	. Santander - Bucaramanga	**Telefono :**	0

N°	Codigo	Descripción	Cantidad	V unit	Base	Imp	Val Imp	Total Neto
1	Generico	CONSULTA MEDICA	2.00	107,100.00	90,000.00	19.0%	34,200.00	214,200.00
2	Generico	EXAMENES DIAGNOSTICO TIPO II	2.00	71,400.00	60,000.00	19.0%	22,800.00	142,800.00
3	Generico	PERFIL HEPATICO	2.00	285,600.00	240,000.00	19.0%	91,200.00	571,200.00

Comentarios:

ITEMS	**3 de 3**
SUBTOTAL BRUTO	**780,000.00**
IVA 19 %	**148,200.00**
TOTAL IMPUESTOS	**148,200.00**
TOTAL FACTURA:	**928,200.00**

Valor en Letras : Novecientos ventiocho mil doscientos pesos.

Cufe : 1ea82c3b8c7a12dbcc48861e9683ab2dac456f87dce7e3dccf0e2c3de7e3d242e07d708d1800d888723d2d9745b881d6

Términos y condiciones

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta elComprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título.