TIPO DE INFORME	INFORME PARCIAL

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO					
1.1. Informe No.			**4**		
1.2. Período del informe	**Del**	2/07/2024			
	Al	21/08/2024			
1.3. Contrato #	FGN-RCA-0040	**Fecha**	26/06/2023	**Tipo de Contrato**	INTERADMINISTRATIVO
1.4. Objeto					
Aunar esfuerzos para la implementación y funcionamiento del Punto de Atención de la Fiscalía General de la Nación - PAF, para la recepción de denuncias y orientación a la ciudadanía en las actividades propias de la Fiscalía General de la Nación, en el municipio de Hatillo de Loba-Bolívar.					
1.5. Nombre del contratista					
ALCALDÍA MUNICIPAL DE HATILLO DE LOBA - BOLÍVAR					
1.6. Cédula o NIT			**1.7. Correo electrónico**		
800.255.214-6			alcaldia@hatillodeloba-bolivar.gov.co		
1.8. Dirección			**1.9. Teléfono**		
CRA 6 No. 4-13 PALACIO MUNICIPAL			3013612947-3148666537		
1.10. Fecha de Inicio			Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.		
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*)			NO APLICA		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)	
SOL ESTELA MARRUGO LIGARDO	
2.2. Dependencia	**2.3. N° Extensión o teléfono**
DIRECCION SECCIONAL BOLIVAR	6517174 EXT 51033

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

2.4. Correo electrónico	Intervencion.temprana.bolivar@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	$ N/A	Pesos M/CTE

3.2. Vigencias futuras ○ SI ○ NO

Cuadro 1 - Vigencias Futuras

AÑO	NUMERO	VALOR
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A
N/A	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
N/A	N/A
N/A	N/A
N/A	N/A

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.4. Número y fecha de registro presupuestal

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

Cuadro 3 – Registro Presupuestal

No. De Registro Presupuestal	Fecha de expedición de Registro Presupuestal
N/A	N/A
N/A	N/A
N/A	N/A

(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
30/10/2023	N/A	N/A	N/A	N/A
29/02/2024	N/A	N/A	N/A	N/A
2/07/2024	N/A	N/A	N/A	N/A
21/08/2024	N/A	N/A	N/A	N/A

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.7. Histórico de Modificaciones Contractuales

Fecha	Modificatorio	Adición	Prórroga	Suspensión	Reanudación	Descripción
N/A	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Elija acá el numero	N/A

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

N/A	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Elija acá el numero	N/A
N/A	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	% N/A

(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

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 (dd/mm/aaaa): N/A

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):

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

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	N/A	N/A	N/A	N/A
El bien o servicio cumplió con las cantidades exigidas en el contrato.	N/A	N/A	N/A	N/A
El contratista cumplió con las entregas pactadas en el contrato	N/A	N/A	N/A	N/A
Fue satisfactoria la calidad del bien o servicio contratado	N/A	N/A	N/A	N/A
Los bienes fueron ingresados al almacén	N/A	N/A	N/A	N/A
Se dio la transferencia de conocimientos o capacitación indicada en el contrato.	N/A	N/A	Por parte de la supervisión de este convenio se programó una socialización-capacitación para unificar conceptos, despejar dudas y volver a capacitar a los gestores antiguos y además dar una socialización general a los nuevos. Esta programada para el día 12 de julio del presente pero debido a una calamidad familiar del funcionario Manuel Hoyos Navarrete, funcionario que iba a dictar la charla, esta debió ser reprogramada. Los días 20 y 21 de agosto de 2024, se dio una capacitación taller de gestores PAF por parte de la Dirección de Altos Estudios de la FGN.	N/A
Se llevó a cabo la instalación y puesta en funcionamiento de los bienes a entera satisfacción.	N/A	N/A	N/A	N/A

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

Se llevaron a cabo los mantenimientos preventivos o correctivos de los bienes contratados.	N/A	N/A	N/A	N/A
Se cumplió con los tiempos establecidos para las entregas según contrato	N/A	N/A	N/A	N/A
Se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato	N/A	N/A	N/A	N/A
(*) Sucedieron modificaciones en la ejecución del contrato	N/A	N/A	N/A	N/A

(*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):

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)

Se deja constancia que se elaboró un informe con fecha de corte a 21/08/2024, debido a que la suscrita de conformidad con oificoi 20540-5757de fecha 21/08/2024, emitido por la Dirección Seccional Bolívar se informó a la Subdirección de Apoyo a la Gestión que la Supervisión de los Convenios estaría a cargo del doctor **GABRIEL ENRIQUE GÓMEZ MONTOYA**, Asesor III, Atención al Usuario, Intervención Temprana y Asignaciones.

El gestor destacado por el municipio es el doctor Andrés Pardo Herrera, quien tiene acceso al Sistema Unico de Informaciòn Penal (SUIP) cumpliendo con la gestiòn de sus actividades, y reportando informes diarios en donde registra cada una de las denuncias que se crean, asi como las orientaciones que realiza a la ciudadanía.

Es importante anotar que la operatividad del PAF en el municipio, ha posibilitado la garantia del acceso a la justicia y el respeto a los derechos humanos. El gestor del PAF continua con la prestación del servicio de orientacion y recepcion de denuncias y a su vez apoya en la creacón de las noticias criminales de la plataforma SISECON a través del botón SUIP, luego de ser tipificadas y caracterizadas por el funionario responsable de la plataforma

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	CANT. CONTRATAD	CANT. EJECUTADA
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
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

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**	
SOL ESTELA MARRUGO LIGARDO		45.498.273	
Ciudad	Cartagena D. T. y C.	**Fecha**	21/08/2024

	Nombre	**Firma**	**Fecha**
Proyectó	SOL ESTELA MARRUGO LIGARDO		21/08/2024
Revisó	SOL ESTELA MARRUGO LIGARDO		21/08/2024

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