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

TIPO DE INFORME	INFORME PARCIAL

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO					
1.1. Informe No.			**2**		
1.2. Período del informe	**Del**	16/04/2024			
	Al	30/06/2024			
1.3. Contrato #	FGN-RNOCC-0023	**Fecha**	20/03/2024	**Tipo de Contrato**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
1.4. Objeto					
CONTRATAR EL SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y SERVICIO MEDICO VETERINARIO PARA LOS SEMOVIENTES DEL GRUPO CANINO DEL CTI DE LA FGN SUBDIRECCION REGIONAL DE APOYO NOROCCIDENTAL Y LAS SECCIONALES DE CORDOBA Y SUCRE					
1.5. Nombre del contratista					
COOPERATIVA DE TECNICOS DEL ALTIPLANO NORTE DE ANTIOQUIA "COTAN"					
1.6. Cédula o NIT			**1.7. Correo electrónico**		
900.013.846-5			Cotan2007@gmail.com		
1.8. Dirección			**1.9. Teléfono**		
Carrera 31ª Nº 35A-3 Santa Rosa de Osos Antioquia.			3105975592		
1.10. Fecha de Inicio			27 de Marzo de 2024		
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)

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

OSWALDO PELAEZ GONZALEZ		
2.2. Dependencia		**2.3. N° Extensión o teléfono**
UNIDAD CANINA MEDELLIN ANTIOQUIA		3124793609
2.4. Correo electrónico	Oswaldo.pelaez@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	$ 53.597.000.00	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
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
20524	19/02/2024

(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
156724	22/03/2024

(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
12/04/2024	$ 53.597.000.00	0	$18.297.622.92	$35.299.377.08
24/07/2024	$35.299.377.08	$18.297.622.92	$18.889.550.00	$16.409.827.08

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.7. Histórico de Modificaciones Contractuales N/A

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

(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	% 70

(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 (%)	% 70

(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	Certificado del 19 de julio de 2024, suscrito por la Revisor Fiscal - Diego Alejandro Arboleda B.

(Si no aplica colocar N/A)

4.5. Persona jurídica

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

Fecha de Certificación (dd/mm/aaaa): 19/07/2024

La certificación es expedida el 19 de julio de 2024 por Diego Alejandro Arboleda, en calidad de revisor fiscal de la COOPERATIVA DE TECNICOS DEL ALTIPLANO NORTE DE ANTIOQUIA "COTAN"; identificada con NIT 900.013. 846 -5, la cual acredita que la empresa ha realizado el pago de aportes al sistema de seguridad social y a la fecha se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto, conforme a los términos de ley.

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			
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**		
Justifique su respuesta: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)			
N/A			

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 MEDIDA	CANT. CONTRATADA	CANT. EJECUTADA
1	CONSULTA MEDICO VETERINARIO	Unidad		14
2	ATENCIÓN DE URGENCIA	Unidad		01
3	PERFIL HEPÁTICO	Unidad		01
4	BAÑO MEDICADO	Unidad		13
5	PERFIL RENAL	Unidad		01
6	PROFILAXIS	Unidad		04
7	ECOGRAFIA ABDOMINAL	Unidad		02
8	EXAMEN IONOGRAMA	Unidad		02

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

9	EXAMEN DE FOSFORO	Unidad		02
10	EXAMEN UPC	Unidad		01
11	EXAMEN SDMA	Unidad		02
12	EXÁMEN PCR PARA HEMOTROPICOS	Unidad		01
13	PANEL DE RESISTENCIA	Unidad		01
14	GUARDERIA	Unidad		50

*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)*

Se recibe a entera satisfacción lo estipulado en dicho contrato

FIRMA RESPONSABLES



Interventor (es) / Supervisor (es)

Nombre	**Cédula**
OSWALDO PELAEZ GONZALEZ	93089252

Ciudad	MEDELLIN	**Fecha**	15/04/2024

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