"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. | | | 1 | | | | | | |
| 1.2 | Período del informe | Del | 05 | 07 | 2024 | Al | 17 | 09 | 2024 | |
| 1.3 | Contrato # | FGN-NC-0080 | Fecha | 14 | 05 | 2024 | Tipo de Contrato | PRESTACION DE SERVICIOS | | |
| 1.4 | Objeto | | | | | | | | | |
| REALIZAR EN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y SOPORTE TECNICO DE LOS EQUIPOS GEORRADARES PERTENECIENTES A LOS GRUPOS DE EXHUMACION E IDENTIFICACION HUMANA DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACION. | | | | | | | | | | |
| 1.5 | Nombre del contratista | | | | | | | | | |
| GEOSENSE S.A.S | | | | | | | | | | |
| 1.6 | Cédula o NIT | | | | 1.7 | Correo electrónico | | | | |
| 900.392.689-1 | | | | | miguel.saumett@geosenseservices.com | | | | | |
| 1.8 | Dirección | | | | 1.9 | Teléfono | | | | |
| Carrera 7 No. 127-48 oficina 1007 Bogotá | | | | | (57-601)7021565 | | | | | |
| 1.10 | Fecha de Inicio | | | | | | | | | |
| 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 | | 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)* | | |
| CLARA CECILIA RODRIGUEZ GONZALEZ | | | |
| 2.2 | Dependencia | 2.3 | Número de Extensión o teléfono |

Este documento es una copia del original que reposa en la intranet. La impresión no asegura su vigencia. Copia No Controlada

| | | | |
|---|---|---|---|
| DEPARTAMENTO DE CRIMINALISTICA | | 57202000 ext 13962 | |
| **2.4** | **Correo electrónico** | clara.rodriguez@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)* | | |
| | | | |
| **2.6** | **Dependencia** | **2.7** | **Número de Extensión o teléfono** |
| | | | |
| **2.8** | **Correo electrónico** | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **3.** | **RESUMEN FINANCIERO** | | | | |
| **3.1** | **Valor inicial del contrato** | | | | |
| Es hasta por la suma de | $ 131.860.330,00 | | | | Pesos M/CTE |
| **3.2** | **Vigencias futuras** | **SI** | | **NO** | **x** |

**Cuadro 1 - Vigencias Futuras**

| AÑO | NUMERO | 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 |
|---|---|
| 21624 | 30-04-2024 |
| | |

*(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 | | |
|---|---|---|---|
| 385524 | **14** | **05** | **2024** |
| | | | |

*(Agregar tantas filas como se requieran)*

| 3.5 | Cesión | SI | | NO | x | 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 de que aplique | VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA | VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME | SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR |
|---|---|---|---|---|
| 12-09-2024 | $131.860.330,00 | $0.00 | $79.584.820,00 | $52.275.510,00 |
| | | | | |
| | | | | |

*(Agregar tantas filas como se requieran)*

**3.7 Histórico de Modificaciones Contractuales**

| Fecha | Modificatorio Número | Adición Número | Prórroga Número | Suspensión Número | Reanudación Número | Descripción |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 08-10-24 | 1 | | | | | Modificación parcial a la Cláusula tercera- Forma de Pago: la FGN pagara al contratista pagos mensuales proporcionales al valor de los servicios de mantenimiento efectuados y recibidos a satisfacción por parte de la supervisión del contrato. |
| | | | | | | |

*(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 | %60 |
|---|---|---|

(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 no original que reposa en archivos. Su impresión no garantiza vigencia ni validez. Copia No Controlada

| 4.3 | Estado de avance físico a la fecha (%) | %40 |
|---|---|---|

(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 |
|---|---|
| | |

(Si no aplica colocar N/A)

**4.5 Persona jurídica**

| Fecha de Certificación | Fecha | 04 | 10 | 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 | | | |

Este documento es propiedad de la Fiscalía General de la Nación y no puede ser reproducido sin autorización. Su impresión o descarga es una copia no controlada.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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 |

**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 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.
- Certificaciones de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales.

| **Informes anexos** | **SI** | **x** | **NO** | | **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 cumplió con el objeto del contrato de mantenimiento correctivo y soporte técnico de los georradares pertenecientes a los grupos e exhumación e identificación humana de la fiscalía general de la nación.

| **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**

| ITEM | DESCRIPCIÓN | UND DE MEDIDA | CANT. CONTRATADA | CANT. EJECUTADA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Mantenimiento preventivo y correctivo del equipo GPR MODELO SIR -40000 | EQUIPO | 3 | 3 |
| 2 | Mantenimiento preventivo y correctivo del equipo GPR MODELO FRECUENCIA DUAL | EQUIPO | 1 | 1 |

Esta copia no es válida si no tiene sello húmedo o firma digital. Si la tiene, verifique su autenticidad en la página web.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3 | Mantenimiento preventivo y correctivo del equipo GPR MODELO SIR-300 | EQUIPO | 1 | 1 |

(*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)

**OBSERVACIONES** *(Espacio destinado para aclarar o adicionar datos relevantes del contrato que no fueron registrados en el presente informe)*

ESTE INFORME ACOMPAÑA LA SOLICITUD DE MODIFICACION A LA CLAUSULA TERCERA-FORMA DE PAGO

**FIRMA RESPONSABLES**

Interventor (es) / Supervisor (es)

| Nombre | Cedula |
|---|---|
| CLARA CECILIA RODRIGUEZ GONZALEZ | 39530507 |

| Ciudad | BOGOTA D.C | fecha | 9 | 10 | 2024 |
|---|---|---|---|---|---|

| | Nombre | Firma | Fecha |
|---|---|---|---|
| Proyectó | CLARA CECILIA RODRIGUEZ GONZALEZ | | 09-10-2024 |
| Revisó | | | |

Este documento no es válido si no tiene el nombre y firma del supervisor o interventor. Su uso indebido acarrea las sanciones de Ley. Fiscalía No Controlada