"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.			**4**		
1.2. Período del informe	**Del**	14/08/2024			
	Al	17/10/2024			
1.3. Contrato	FGN-REC-0005	**Fecha**	1/02/2024	**Tipo de Contrato**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
1.4. Objeto					
Contratar el servicio de asistencia integral para unidad soporte canino de la DPA conformada por sietes (7) caninos en diferentes especialidades, consistente en proporcionar atención medica veterinaria periódica y de urgencia, exámenes de laboratorio, suministrar medicamentos. Vacunas, vitaminas, alimentación canina, accesorios y otros elementos necesarios para su sostenimiento y bienestar, así como la inspección técnica a instalaciones de las seccionales Risaralda y Choco.					
1.5. Nombre del contratista					
1.6. LAURA MELISSA QUINTANA CASTRO					
1.7. Cédula o NIT 28539683-7			**1.8. Correo electrónico**		
28539683-7			Acá correo registrado por el contratista perrosygatosclinivet@gmail.com		
1.9. Dirección			**1.10. Teléfono**		
Diag. 25.No 17t-49 Jardines de Milán, Dosquebradas - Risaralda			**3446574 - 3112003011**		
1.11. Fecha de Inicio			1/03/2024		
1.12. Requisitos de ejecución del contrato ***(múltiple respuesta si aplica)***					
☑ Acta de Inicio			☑ Registro Presupuestal		
☑ Aprobación de la Garantía			☑ Suscripción del Contrato		
1.13. Fecha terminación (*Aplica solo para el informe final*)			SI APLICA		N/A

2. DATOS DEL SUPERVISOR(ES) *(Delegado, el que quedó registrado en el contrato)*

2.1. Nombre(s) del supervisor (es) o interventor (es)	
HECTOR ANTONIO GARCIA RINCO	
2.2. Dependencia	**2.3. N° Extensión o teléfono**
UNIDAD SOPORTE CANINO-DPA	**3102995457**
2.4. Correo electrónico	**hector.garcia@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**
Escribir acá la (s) dependencia (s)	Escribir acá el (los) teléfono (s).
2.8. Correo electrónico	Escribir acá el (los) correo (s) electrónico (s)

3. RESUMEN FINANCIERO

3.1. Valor inicial del contrato		
Es hasta por la suma de	$ 37.323.700	Pesos M/CTE
3.2. Vigencias futuras	○ SI ○ NO	

Cuadro 1 - Vigencias Futuras

AÑO	NUMERO	VALOR
N/A	N/A	N/A
Elija la vigencia o el n/a.	Acá número vigencia futura	Escriba acá el 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
6024	12/01/2024
Escriba acá el número del CDP	Pulse acá para buscar la fecha.
Escriba acá el número del CDP	Pulse acá para buscar la fecha.

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.4. Número y fecha de registro presupuestal

Cuadro 3 – Registro Presupuestal

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

No. De Registro Presupuestal	Fecha de expedición de Registro Presupuestal
30624	1/02/2024
Escriba acá el número del RP	Pulse acá para buscar la fecha.
Escriba acá el número del RP	Pulse acá para buscar la fecha.

(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
26/04/2024	**37.323.700**	0	**5.691.999.89**	**31.631.700,11**
11/06/2024	**37.323.700**	**5.691.999.89**	**7.908.100.00**	**23.723.600.11**
13/08/2024	**37.323.700**	**13.600.099.89**	**6.261.399.96**	**17.462.200.15**
17/10/2024	**37.323.700**	**19.861.499.85**	**5.550.950.00**	**11.911.250.15**
Aquí puedes buscar la fecha.	Escriba acá valor	Escriba acá valor	Escriba acá valor	Escriba acá valor

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.7. Histórico de Modificaciones Contractuales

Fecha	Modificatorio	Adición	Prórroga	Suspensión	Reanudación	Descripción
	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
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
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	68.0 %

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

(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	Persona natural No **31122316-**/07/10/2024

(Si no aplica colocar N/

4.5. Persona jurídica

Fecha de Certificación (dd/mm/aaaa): Pulse acá para buscar la fecha.

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

	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

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

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 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**	○ **No cumplió**	

Justifique su respuesta: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)

Pulse aquí para escribir la justificación.

El conmtratista esta prestando los servicios medicos veterinarios y de alimentos a los caninos adscrito a las seccionales Choco y Risaralda, de acuerdo al objeto contractual de servicio de asistencia integral para unidad soporte canino de la DPA conformada por sietes (7) caninos en diferentes especialidades, consistente en proporcionar atención medica veterinaria periódica y de urgencia, exámenes de laboratorio, suministrar medicamentos. Vacunas, vitaminas, alimentación canina, accesorios y otros elementos necesarios para su sostenimiento y bienestar, así como la inspección técnica a instalaciones de las seccionales Risaralda y Choco.

6. RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES:

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

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	**10 BULTOS DE CONCENTRADOS DOG CHOW- MESES SEPTIEMBRE Y OCTUBRE 2024 SECCIONALES RISARALDA (6) Y CHOCO(4)**	1	10	10
2	**ELEMENTOS Y MEDICAMENTOS ROGER Y VASCO, SECCIONAL CHOCO, SHAMPOO LITRO KANNES**	1	1	1
3	**ELEMENTOS Y MEDICAMENTOS ROGER Y VASCO, SECCIONAL CHOCO, LOCCION KANNES LITRO**	1	1	1
4	**ELEMENTOS Y MEDICAMENTOS ROGER Y VASCO, SECCIONAL CHOCO, HERBAL CARE JABON DE 100 GR**	2	2	2
5	**ELEMENTOS Y MEDICAMENTOS ROGER Y VASCO, SECCIONAL CHOCO. MIRRAPEL ADVANCE DE 600 GRAMOS**	1	1	1
6	**ELEMENTOS Y MEDICAMENTOS ROGER Y VASCO, SECCIONAL CHOCO, NEXGARD 25,1 50 KG**	2	2	2
7	**ELEMENTOS Y MEDICAMENTOS ROGER Y VASCO, SECCIONAL CHOCO, CALLMOTIL SOBRE X 100 GR**	4	4	4

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

8	**ELEMENTOS Y MEDICAMENTOS ROGER Y VASCO, SECCIONAL CHOCO, CEPILLO DOBLE CARA MANGO DE LUJO**	1	1	1
9	**ELEMENTOS Y MEDICAMENTOS ROGER Y VASCO, SECCIONAL CHOCO, ENDOGARD 30 TB**	2	2	2
10	**ELEMENTOS SECCIONAL RISARALDA, DARCY, RELAMAPGO, OSIRIS, WISTON Y PERKINS, LOCCION KANNES X 120**	1	1	1
11	**ELEMENTOS SECCIONAL RISARALDA, DARCY, RELAMAPGO, OSIRIS, WISTON Y PERKINS, VACUNAS QUINTUPLE**	5	5	5
12	**ELEMENTOS SECCIONAL RISARALDA, DARCY, RELAMAPGO, OSIRIS, WISTON Y PERKINS, VACUNAS RABIGEN MONO**	5	5	5
13	**HOSPITALIZACION CANINO PERKINS, POR PROBLEMAS DECOMVULCION**	1	1	1
14	**CONSULTA URGENCIA PERKINS**	1	1	
15	**PERFIL METABOLICO 2 CH, ALT, AST, CREA Y BUN, CANINO PERKINS**	1	1	1
16	**TEST DE ERLIQUIA ANAPLASMA AB CANINO PERKINS**	1	1	1
17	**ECOGRAFIA ADDOMINAL, ABSTETRICA PYG, CANINO PERKINS.**	1	1	1
18	**CANALIZACION AL CANINO PERKINS**	1	1	1
19	**CATETER INTROCAN CERTO 20 BRAUN, CANINO PERKINS.**	1	1	1
20	**TAPON HEPARINIZADO, CANINO PERKINS**	1	1	1

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

21	VENOCLISIS MACRO PRESICION CARE, CANINO PERKINS	1	1	1
22	SOLUCION HARTMANN BAXTER X 500 ML, CANINO PERKINS	3	3	3
23	OMEPRAZOL DOSIS 2, CANINO PERKINS	2	2	2
24	DEXAMETAZONA DOSIS, CANINO PERKINS	3	3	3
25	COMPLEJO B DOSIS, CANINO PERKINS	3	3	3
26	AMOXICILINA ACIDO CLAVULANICO, CANINO PERKINS	3	3	3
27	FORTIFLORA CANINO PERKINS	2	2	2
28	HOSPITALIZACION DIA PERRO PERKINS	1	1	1
29	HOSPITALIZACION DIA PERRO PERKINS	1	1	1
30	MELODON 2% INYECCCION, CANINO PERKINS	1	1	1
31	FORTIFLORA, CANINO PERKINS	7	7	7
32	TRAMADOL, CANIBNO PETRKINS	1	1	1
33	UNIDOL 100 MG TAB	7	7	7
34	UNICLAV 500MG -500 TAM	11	11	11
35	MIRRAPEL RISARALDA	2	2	2
36	KANNES LOCCION 250 ML CANINOS PEEREIRA	1	1	1

(*Agregar las casillas que sean requeridas Si no aplica coloca(si el número de bienes recibido es muy amplio, debe venir como documento adjunto)

7. RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS

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

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)

Escribir acá las razones por las cuales se otorga la calificación de malo, regular o bueno para el informe final si es parcial colocar N/A

N/A

.

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

FIRMA RESPONSABLES



Interventor (es) / Supervisor (es)

Nombre HECTOR ANTONIO GARCIARINCO		**Cédula 72134945**	
Ciudad	PEREIRA	**Fecha**	13/08/2024

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó	**HECTOR ANTONIO GARCIA RINCO**		**2024-10-17**
Revisó	**HECTOR ANTONIO GARCIA RINCO**		**2024-10-17**

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