TIPO DE INFORME	INFORME PARCIAL

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO					
1.1. Informe No.	8				
1.2. Período del informe	Del	06/09/2024			
	Al	08/10/2024			
1.3. Contrato #-	FGN-RP-0005	Fecha	8/02/2024	Tipo de Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
1.4. Objeto					
Contratar el suministro de alimentos, medicamentos y la prestación de servicios médicos veterinarios, para los semovientes caninos del grupo soporte canino de la Dirección Seccional de Cali y Valle del Cauca, a precios fijos y monto agotable					
1.5. Nombre del contratista					
MUNDO MASCOTAS LA RIVERA S.A.S.					
1.6. Cédula o NIT		1.7. Correo electrónico			
901510510-1		admonmundomascotas@gmail.com			
1.8. Dirección		1.9. Teléfono			
CARRERA 2 Nº 65-21		3122054104			
1.10. Fecha de Inicio	13/02/2024				
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.			

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

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

2.1. Nombre(s) del supervisor (es) o interventor (es)	
YONI RINALDI OCAMPO	
2.2. Dependencia	**2.3. N° Extensión o teléfono**
SOPORTE CANINO /SEGURIDAD	3188026636
2.4. Correo electrónico	yuni.ocampo@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)

Escriba acá el nombre de quien (es) fue (ron) delegado (s), si no existe (n) colocar **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	$ 16.534.800	Pesos M/CTE

3.2. Vigencias futuras ○ SI ◉ NO

Cuadro 1 - Vigencias Futuras

AÑO	NÚMERO	VALOR
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
11224	19/01/2024

(Agregar tantas filas como se requieran)

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

3.4. Número y fecha de registro presupuestal

Cuadro 3 – Registro Presupuestal

No. De Registro Presupuestal	Fecha de expedición de Registro Presupuestal
72724	7/02/2024

(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
7/03/2024	16.534.800	0	8.722.836.40	7.811.963.60
17/04/2024	16.534.800	8.722.836.40	0	7.811.963.60
10/05/2024	16.534.800	8.722.836.40	1.305.000.00	6.506.963.60
07/07/2024.	16.534.800	10.027.836	0	6.506.964
24/07/2024	16.534.800	10.027.836.	4.004.672.	2.502.292
23/08/2024	16.534.800	14.032.508	0	2.502.292
27/09/2024	16.534.800	14.032.508	1.627.118.00	875.174
21/10/2024	24.802.200	15.659.626	6.564.018	2.578.556

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.7. Histórico de Modificaciones Contractuales

Fecha	Modificatorio	Adición	Prórroga	Suspensión	Reanudación	Descripción
06/09/2024	1	1	0	0	0	Adición por valor de 8.267.400

(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	89.60 %

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 (%)	% 89.60

(UNIDADES TOTALES RECIBIDAS A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME / UNIDADES CONTRATADAS) X100

4.4. Persona natural

4.5. Persona jurídica

Fecha de Certificación (03/10/2024)
ANGELICA MARIA CARDONA VALENCIA -REPRESENTANTE LEGAL
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	SÍ	NO	EXPLIQUE
El bien o servicio cumplió con las especificaciones técnicas mínimas	x		Si cuenta con las especificaciones técnicas
El bien o servicio cumplió con las cantidades exigidas en el contrato.	x		Si se cumple con las cantidades, solicitadas
El contratista cumplió con las entregas pactadas en el contrato	x		Totalmente
Fue satisfactoria la calidad del bien o servicio contratado	x		Totalmente
Los bienes fueron ingresados al almacén			

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		Totalmente
Se llevó a cabo la instalación y puesta en funcionamiento de los bienes a entera satisfacción.		x	El contrato no cuenta con instalaciones de equipos u otros
Se llevaron a cabo los mantenimientos preventivos o correctivos de los bienes contratados.		x	El contrato no cuenta con mantenimiento de bienes contratados
Se cumplió con los tiempos establecidos para las entregas según contrato	x		si se cumplió
Se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato	x		Si se cumplió

(*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):

.

- Certificaciones de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales.
- Factura de venta No FEV5041.
-

Informes anexos	◉ SI ○ NO ○ N/A
Tipo y detalle del informe:	INFORME PARCIAL
5.1. El contratista "CUMPLIÓ"	◉ **Si cumplió** ○ **No cumplió**

6. 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".

ITEM	DESCRIPCIÓN	UND DE MEDIDA	CANTIDAD CONTRATADA	CANTIDAD EJECUTADAD
1	Alimento Nutra Nuggets 15 k	N/A	SE AGOTE EXISTENCIA	3
2	Hospitalización de o a 24 horas Animales grandes y parvos, De 0 a 24 horas	N/A	SE AGOTE EXISTENCIA	1

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

3	Guardería por día	N/A	SE AGOTE EXISTENCIA	2
4	Prueba erliquia con anaplasma	N/A	SE AGOTE EXISTENCIA	1
5	Prueba test CDV (MOQUILLO) perro	N/A	SE AGOTE EXISTENCIA	1

7. 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

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

No hubo reporte de cuentas.

FIRMA RESPONSABLES

Supervisor (es)

Nombre	**Cédula**		
YONI RINALDI OCAMPO	5824565		
Ciudad	CALI	**Fecha**	21/10/2024

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó	**YONI RINALDI OCAMPO**		**21/10/2024**
Revisó	**YESID JIMENEZ HOYOS**		22/10/2024

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

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