SAN-SRAN - No. 20240090151662
Fecha Radicado: 2024-11-20 10:03:09
Anexos: 9 folios

"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.**			**04**						
1.2	**Período del informe**	**Del**	**03**	**10**	**2024**	**Al**	**20**	**11**	**2024**	
1.3	**Contrato #**	FGN-RNO-0016	**Fecha**	**21**	**03**	**2024**	**Tipo de Contrato**	PRESTACION DE SERVICIOS		
1.4	**Objeto**									
CONTRATAR EL SUMINISTRO DE ALIMENTO CONCENTRADO, MATERIAL VETERINARIO, MEDICAMENTOS Y PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO VETERINARIOS PARA EL SOSTENIMIENTO DE LA UNIDAD CANINA DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCIONAL SANTANDER.										
1.5	**Nombre del contratista**									
MALU ASISTENCIA VETERINARIA S.A.S.										
1.6	**Cédula o NIT**					**1.7**	**Correo electrónico**			
901.469.146-9						maluasistenciavet@gmail.com				
1.8	**Dirección**					**1.9**	**Teléfono**			
Carrera 33 # 62 – 46						3184228593 / 3013139914				
1.10	**Fecha de Inicio**			**27**		**03**		**2024**		
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	**X**	Fecha	D	M	A	

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)*		
JOHAN MANUEL ALEXANDER CARREÑO LOPEZ			
2.2	**Dependencia**	**2.3**	**Número de Extensión o teléfono**

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

DIRECCION CTI / SOPORTE CANINO		6854566 Ext. 72950	
2.4	**Correo electrónico**	Johan.carreno@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**	**Número de 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		$37.900.000							Pesos M/CTE
3.2	**Vigencias futuras**	**SI**			**NO**		**X**		

Cuadro 1 - Vigencias Futuras

AÑO	NUMERO	VALOR
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
12324	05/03/2024

(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		
127424	**22**	**03**	**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)								

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

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
30/04/2024	37.900.000	0	8.800.050	29.099.950
06/08/2024	37.900.000	8.800.050	12.069.600	17.030.350
02/10/2024	37.900.000	20.869.650	4.998.000	12.032.350
19/11/2024	37.900.00	25.867.650	7.464.020	4.568.330

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.7 Histórico de Modificaciones Contractuales

Fecha	Modificatorio Número	Adición Número	Prórroga Número	Suspensión Número	Reanudación Número	Descripción

(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**	87,9%
(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** *(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

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

Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	
(Si no aplica colocar N/A)	

4.5	Persona jurídica				
Fecha de Certificación		**Fecha**	**18**	**11**	**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
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
Se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato				

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

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.
- Certificaciones de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales.
- Recibo a satisfacción
- Facturas # MM1093 – MM1094 – MM1095

Informes anexos		SI		NO	X	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 CUMPLE CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO YA QUE APORTA LA DOCUMENTACION ESTABLECIDA POR LEY Y SU CUMPLIMIENTO EN LOS SERVICIOS SON SACTISFACTORIOS PARA EL CUIDADO Y MANUTENCION DE LOS EJEMPLARES CANINOS ADSCRITOS A LA SECCIONAL DE SANTANDER.							

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: **Se adjunta documento entrada al almacén de la F.G.N.**

Cuadro 7 – Recibo a Satisfacción de Bienes

ITEM	DESCRIPCIÓN	UND DE MEDIDA	CANT. CONTRATADA	CANT. EJECUTADA
	Documento entrada almacén anexo			

(*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, **FGN-RNO-0016-2024** de 21-03-2023.

Nota: En caso de no recibir a satisfacción los bienes o servicios, se deben consignar los motivos y circunstancias en el campo "Observaciones".

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

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**	**X**
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					
Interventor (es) / Supervisor (es)					
Nombre			**Cedula**		
JOHAN MANUEL ALEXANDER CARREÑO LOPEZ			13.744.959		
Ciudad	BUCARAMANGA	**fecha**	**20**	**11**	**2024**

	Nombre	**Firma**	**Fecha**
Proyectó	JOHAN MANUEL ALEXANDER CARREÑO LOPEZ		20/11/2024
Revisó			

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

FISCALIA GENERAL DE LA NACION — FECHA : 19/11/2024

N.I.T. 800187569 -SECCIONAL SANTANDER

COMPROBANTE : EA Nro : 1338

CONCEPTO : ELOT ENTRADA QUE NO EXIGE ACTIVO

FECHA DE GENERACION:

USUARIO: crichapa

SECCION DE ADMINISTRACION DE BIENES — PAG. No. 1

Senor ALMACENISTA

Sirvase recibir por concepto de :ENTRADA QUE NO EXIGE ACTIVO Bodega: NUEVO Procedencia: COMPRAS
A cargo de: MALU ASISTENCIA VETERINARIA S.A.S con C.C/Nit : 901469146

Dependencia: 0546 REGIONAL NORORI-BUCARAMANGA
848 SUBDIRECCION REGIONAL DE APOYO NORORIENTAL - SANTANDER

Municipio:

Los siguientes elementos:

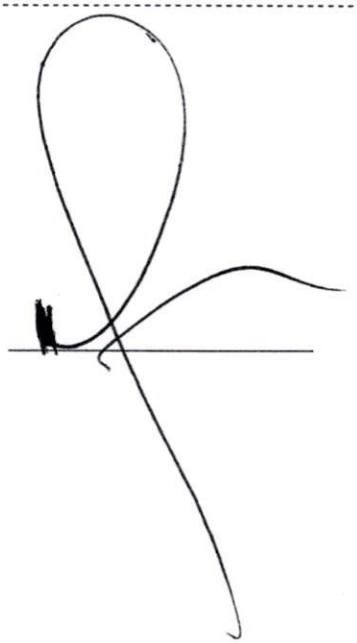
Codigo	Descripcion	Codigo Unico	Unidad	Cantidad	Vlr.Unitario	Vlr. Total
115021023	NUTRA NUGGETS		UNIDAD	10.00	15,850.00	158,500.00
					TOTAL	158,500.00

SON : * CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS CON 00/100 M/CTE **********

OBSERVACIONES :

ENTRADA ALIMENTO PARA CANINOS SEGUN FACTURA MM 1095 DEL 18/11/2024

Codigo	Descripcion	Debito	Credito



Jefe Almacen : _____

CERTIFICACION

YO. LEYDI JOHANA DUARTE MEZA identificada con cedula de ciudadania número 1.095.827.961 de floridablanca en mi calidad de Respresentante legal de la empresa **MALU ASISTENCIA VETERINARIA SAS** identificada con NIT. 901.469.146-9, me permito certificar que la SAS se encuentra al dia y a paz y salvo por todo concepto relacionado por pago de seguridad social y aportes parafiscales correspondientes a los últimos 6 meses

Expedida en Bucaramanga a los dieciocho (18) dias del mes de Noviembre del 2024.

LEYDI JOHANA DUARTE MEZA
1.095.827.961 DE FLORIDABLANCA

Recibi
Nov. 19/24

(607) 674 8416
318 422 8593
www.malumascotas.com
maluasistenciavet@gmail.com
Cra 33#62-46 Cabecera
Bucaramanga

1338

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Código: FGN-AP06-F-18
	FORMATO RECIBO A SATISFACCIÓN	Versión: 02
		Página: 1 de 1

SEÑALE CON UNA X LA CLASE, NÚMERO Y VIGENCIA DEL CONTRATO A CERTIFICAR, SUSCRITO CON LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

[X] **CN:** Contrato [ ] **CNA:** Contrato Adicional [ ] **RS:** Resolución [ ] **SPC:** Servicios Públicos [ ] **CM:** Caja Menor

No. FGN-RNO-0016 **VIGENCIA** 2024

EN CUMPLIMIENTO AL NUMERAL 1° DEL ARTÍCULO 26 DE LA LEY 80 DE 1993, CERTIFICO QUE RECIBÍ A SATISFACCIÓN Y DENTRO DEL TÉRMINO ESTIPULADO LOS BIENES Y/O SERVICIOS CONTEMPLADOS EN EL OBJETO.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	MALU ASISTENCIA VETERINARIA S.A.S.
CÉDULA O NIT	901469146-9
CORREO ELECTRÓNICO DEL BENEFICIARIO	maluasistenciavet@gmail.com
PERIODO DEL SERVICIO:	03 de Octubre 2024 al 18 Noviembre 2024
OBJETO:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE ALIMENTO CONCENTRADO, MATERIAL VETERINARIO, MEDICAMENTOS Y PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO VETERINARIOS PARA EL SOSTENIMIENTO DE LA UNIDAD CANINA DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACION SECCIONAL SANTANDER.
PLAZO DE EJECUCIÓN	Hasta el 20 de diciembre de 2024
CONCEPTO DE PAGO: **(Según clausula forma de pago)**	pagará la suma expresada en la aceptación de la oferta en forma bimensual, de acuerdo al suministro de elementos realizado y servicio prestado, previa presentación de la factura correspondiente
Nos. DE FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO:	Facturas No.MM 1093 - MM1094 - MM1095
VALOR A PAGAR:	$7.464.020,00

			DD/MM/AA		
APROBACIÓN PÓLIZA	**No** B-100046508	Fecha:	22/03/2024		
AFECTAR COMPROMISO PRESUPUESTAL	**No** 127424	Fecha:	22/03/2024	Vr. $	7.464.020
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO	**No.** 127424	Fecha:	22/03/2024	Vr. $	37.900.000

NOMBRE DEL SUPERVISOR O SU DELEGADO:	JOHAN MANUEL ALEXANDER CARREÑO LOPEZ		
No. CÉDULA DEL SUPERVISOR:	13.744.959		
CARGO DEL SUPERVISOR:	AGENTE DE PROTECCION II		
DEPENDENCIA:	DIRECCION DE PROTECCION Y ASISTENCIA	**TEL. Ext.:**	72950
CORREO ELECTRÓNICO DEL SUPERVISOR	johan.carreno@fiscalia.goc.co		
FIRMA DEL SUPERVISOR		**FECHA:**	19-nov-24

OBSERVACIONES: _____

RECEPCIÓN INFORME DE SUPERVISIÓN **No. De Folios** _____

RADICADO:

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



MALU ASISTENCIA VETERINARIA S.A.S

LEYDI JOHANA DUARTE MEZA
Nit : 901469146-9
Dirección:CARRERA 33 # 62-46
SANTANDER - BUCARAMANGA
Correo :
maluasistenciavet@gmail.com
Teléfono : 3184228593 -
Responsable de IVA.
Vendedor: lyda

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N° MM1093

fecha 2024-11-18 10:50:55

Autorización de numeración DIAN N° 18764064897931 prefijo MM desde la 1000 hasta 1100 vigencia, del 2024-02-02 hasta el 2025-02-02

Fecha de emision :	**2024-11-18 10:50:52**	**Vencimiento**	**2024-11-30**
Cliente :	**FISCALIA GENERAL DE LA NACION**	**Pago :**	**Crédito - BANCO CAJA SOCIAL**
NIT :	**800187569 - 3**	**Correo :**	**siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co**
Dirección :	**. Santander - Bucaramanga**	**Telefono :**	**0**

N°	Codigo	Descripción	Cantidad	V unit	Base	Total Neto
1	6260881	VACUNACION ANUAL	2.00	90,000.00	90,000.00	180,000.00
2	5326163	SUPLEMENTO NUTRICIONAL	2.00	89,250.00	89,250.00	178,500.00
3	7960637	DESPARASITANTE INTERNO	2.00	130,900.00	130,900.00	261,800.00
4	9890066	LIMPIADOR ARICULAR	2.00	46,410.00	46,410.00	92,820.00
5	5050459	COMPLEJO DE YODO ETANOL	3.00	230,000.00	230,000.00	690,000.00
6	F002	TABLETAS DE CARPROFENO	12.00	178,500.00	178,500.00	2,142,000.00

Comentarios:

#$29-01-01-L04;FGN-RNO-0016-2024#;johan.carreno@fiscalia.gov.co#$

ITEMS	**6 de 6**
SUBTOTAL BRUTO	**3,545,120.00**
ABONO	**0.00**
EN MORA	**3,545,120.00**
TOTAL FACTURA:	**3,545,120.00**

Valor en Letras : Tres millones quinientos cuarenta y cinco mil ciento veinte pesos.

Cufe: 17ba1b2f7a493acdc172b829348264d3c702ff1ce0fbe4e74a85794945d68a81019b7fb15006552c19389ba975f44495

Términos y condiciones

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta elComprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título.

MALU ASISTENCIA VETERINARIA S.A.S

LEYDI JOHANA DUARTE MEZA
Nit : 901469146-9
Dirección:CARRERA 33 # 62-46
SANTANDER - BUCARAMANGA
Correo :
maluasistenciavet@gmail.com
Teléfono : 3184228593 -
Responsable de IVA.
Vendedor: lyda

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N° MM1094

fecha 2024-11-18 10:56:57

Autorización de numeración DIAN Nº 18764064897931 prefijo MM desde la 1000 hasta 1100 vigencia, del 2024-02-02 hasta el 2025-02-02

Fecha de emision :	**2024-11-18 10:56:54**	**Vencimiento**	**2024-11-30**
Cliente :	**FISCALIA GENERAL DE LA NACION**	**Pago :**	**Crédito - BANCO CAJA SOCIAL**
NIT :	**800187569 - 3**	**Correo :**	**siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co**
Dirección :	**. Santander - Bucaramanga**	**Telefono :**	**0**

N°	Codigo	Descripción	Cantidad	V unit	Base	Imp	Val Imp	Total Neto
1	3208835	PERFIL HEPATICO	2.00	285,600.00	285,600.00	Exe...	0	571,200.00
2	3138765	HOSPITALIZACION 24H	10.00	185,640.00	156,000.00	19.0%	296,400.00	1,856,400.00
3	9738273	PROFILAXIS DENTAL	2.00	380,800.00	320,000.00	19.0%	121,600.00	761,600.00
4	8784223	EXAMEN DE LABORATORIO TIPO 2	2.00	71,400.00	60,000.00	19.0%	22,800.00	142,800.00
5	8419552	CONSULTA MEDICA	4.00	107,100.00	90,000.00	19.0%	68,400.00	428,400.00

Comentarios:

#$29-01-01-L04;FGN-RNO-0016-2024#;johan.carreno@fiscalia.gov.co#$

ITEMS	**5 de 5**
SUBTOTAL BRUTO	**3,251,200.00**
IVA 19 %	**509,200.00**
TOTAL IMPUESTOS	**509,200.00**
ABONO	**0.00**
EN MORA	**3,760,400.00**
TOTAL FACTURA:	**3,760,400.00**

Valor en Letras : Tres millones setecientos sesenta mil cuatrocientos pesos.

Cufe: e7da1360fc3cd8e899806561225dd341c81a21962a1a2e69aa3c95af3e8dcdf339dd20abf8f63d21228ac5294bf1488d

Términos y condiciones

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta elComprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título.



MALU ASISTENCIA VETERINARIA S.A.S

LEYDI JOHANA DUARTE MEZA
Nit : 901469146-9
Dirección:CARRERA 33 # 62-46
SANTANDER - BUCARAMANGA
Correo :
maluasistenciavet@gmail.com
Teléfono : 3184228593 -
Responsable de IVA.
Vendedor: lyda

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
N° MM1095

fecha 2024-11-18 10:59:13

Autorización de numeración DIAN N° 18764064897931 prefijo MM desde la 1000 hasta 1100 vigencia, del 2024-02-02 hasta el 2025-02-02

Fecha de emision :	**2024-11-18 10:58:59**	**Vencimiento**	**2024-11-30**
Cliente :	**FISCALIA GENERAL DE LA NACION**	**Pago :**	**Crédito - BANCO CAJA SOCIAL**
NIT :	**800187569 - 3**	**Correo :**	**siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co**
Dirección :	**. Santander - Bucaramanga**	**Telefono :**	**0**

N°	Codigo	Descripción	Cantidad	V unit	Base	Imp	Val Imp	Total Neto
1	9499151	BULTO DE ALIMENTO 1 KG	10.00	15,850.00	15,095.24	5.0%	7,547.62	158,500.00

Comentarios:

#$29-01-01-L04;FGN-RNO-0016-2024#;johan.carreno@fiscalia.gov.co#$

ITEMS	**1 de 1**
SUBTOTAL BRUTO	**150,952.38**
IVA 5 %	**7,547.62**
TOTAL IMPUESTOS	**7,547.62**
ABONO	**0.00**
EN MORA	**158,500.00**
TOTAL FACTURA:	**158,500.00**

Valor en Letras : Ciento cincuenta y ocho mil quinientos pesos.

Cufe: 80ddade429dfb6743122bb5137851d2e5cef6e439371dda7c6c63ed54ffb7c1a4b04b5374bbee1a8fc704f61e929471c

Términos y condiciones

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta elComprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título.