"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.		02							
1.2	Período del informe	Del	17	10	2024	Al	14	11	2024	
1.3	Contrato #	FGN-RO-0052	Fecha	16	10	2024	Tipo de Contrato	ARRENDAMIENTO Y/O ADQUISICIÓN DE INMUEBLES		
1.4	Objeto									
El Arrendador (Martha Cecilia Veloza Velandia) Entrega Al Arrendatario (Subdirección Regional de Apoyo Orinoquia de La Fiscalía General De La Nación) A Título De Arrendamiento el uso y goce de un Inmueble con destino a sedes de la Fiscalía General de la Nación, ubicado en la Calle 5 No.6-22-24-26 Barrio Centro de la ciudad de La Uribe, identificado con la matricula inmobiliaria 236-58844, con linderos definidos en la Escritura Pública 3789 del 31 de agosto de 2010 de la Notaría Tercera de Villavicencio.									
1.5	Nombre del contratista									
MARTHA CECILIA VELOZA VELANDIA										
1.6	Cédula o NIT					1.7	Correo electrónico			
40.271.580						Marthacecilia-1004@hotmail.com				
1.8	Dirección					1.9	Teléfono			
Calle 5 No. 12 -72 barrio las ferias, Paz de Ariporo, Casanare –Cra 1 No.3						3118465839				
1.10	Fecha de Inicio		16		10		2024			
1.11	Requisitos de ejecución del contrato *(múltiple respuesta si aplica, escoger con "X")*									
Acta de Inicio		X		Registro Presupuestal		X				
Aprobación Garantía		N/A		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*)		
Eddie Orlando Fernández Gil			
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.

SECCIÓN DE BIENES, SOPORTE Y APOYO ADMINISTRATIVO		6086611990 ext. 85019	
2.4	**Correo electrónico**	Orlando.fernandez@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	**$ 35.985.169**				Pesos M/CTE
3.2	**Vigencias futuras**	**SI**	**X**	**NO**	

Cuadro 1 - Vigencias Futuras

AÑO	NÚMERO	VALOR
2025	3924	$19.827.912,00
2026	4024	$12.260.262,00
		$32.088.174

(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
7324	23/04/2024

(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		
15624	15	10	2024
Escriba acá el número del RP			

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.5	**Cesión**	**SI**		**NO**	**X**	**Fecha**	**D**	**M**	**A**
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
18/10/2024	$ 35.985.169	$0	$779.399	$35.205.770
14/11/2024	$ 35.985.169	$ 779.399	$ 1.558.798	$33.646.972

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.7 Histórico de Modificaciones Contractuales

Fecha	Modificatorio Número	Adición Número	Prórroga Número	Suspensión Número	Reanudación Número	Descripción
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

(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	2.17%
(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 (%)	0%
(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
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	Planilla integrada autoliquidación de aportes 4577729062 del 08/11/2024

(Si no aplica colocar N/A)

4.5	Persona jurídica N/A

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

Fecha de Certificación	Fecha	D	M	A
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

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):

- Recibo a satisfacción.
- Planilla integrada autoliquidación de aportes 4577729062 del 08/11/2024

Informes anexos	SI	X	NO		N/A	
Tipo y detalle del informe:	N/A					

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

5.1	El contratista "CUMPLIÓ	Si Cumplió	X	No Cumplió	

Justifique su respuesta: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)

- En este inmueble funciona de forma normal la Unidad de Fiscalía y la Unidad de Policía Judicial CTI.
- Se indica que la Sede no presentó novedades de mantenimiento y no se realizaron solicitudes en el presente mes al propietario, para reparaciones.
- Se tramita para pago del canon de arrendamiento del mes de **Noviembre 1 al 30** de 2024

6. RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES N/A

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
	N/A			

(*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)* 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

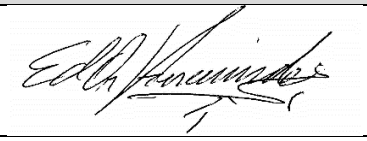
FIRMA RESPONSABLES

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



Interventor (es) / Supervisor (es)

Nombre			Cedula		
Eddie Orlando Fernandez Gil			17.335.913		
Ciudad	Villavicencio	**Fecha**	14	11	2024

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó	Eddie Orlando Fernandez Gil		14/11/2024
Revisó	Eddie Orlando Fernandez Gil		14/11/2024

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

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-RO-0052 **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 Martha Cecilia Veloza Velandia

CÉDULA O NIT 40.271.580

CORREO ELECTRÓNICO DEL BENEFICIARIO marthacecilia_1004@hotmail.com

PERIODO DEL SERVICIO: Del 1 al 30 de Noviembre de 2024

OBJETO: El Arrendador (Martha Cecilia Veloza Velandia) Entrega Al Arrendatario (Subdirección Regional de Apoyo Orinoquia de La Fiscalía General De La Nación) A Título De Arrendamiento el uso y goce de un Inmueble con destino a sedes de la Fiscalía General de la Nación, ubicado en la Calle 5 No.6-22-24-26 Barrio Centro de la ciudad de La Uribe, identificado con la matricula inmobiliaria 236-58844, con linderos definidos en la Escritura Pública 3789 del 31 de agosto de 2010 de la Notaría Tercera de Villavicencio.

PLAZO DE EJECUCIÓN Entre 16 de octubre de 2024 y el 31 de julio de 2026

CONCEPTO DE PAGO:
(Según clausula forma de pago) Un (01) pago por la suma de SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE($ 779399) incluido IVA y todos los costos directos e indirectos a que haya lugar, Dos (2) pagos cada uno por la suma de UN MILLÓN QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($ 1558798), incluido IVA y todos los costos directos e indirectos a que haya lugar, Doce (12) pagos cada uno por la suma de DIECINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS M/CTE ($ 1652326), incluido IVA y todos los costos directos e indirectos a que haya lugar,y Siete (7) pagos cada uno por la suma de UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($ 1751466), IVA incluido.

Nos. DE FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO: N/A

VALOR A PAGAR: $ 1.558.798

			DD/MM/AA		
APROBACIÓN PÓLIZA	**No**		Fecha:		
AFECTAR COMPROMISO PRESUPUESTAL	**No**	15624	Fecha:	14/11/2024	Vr. $ 0
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO	**No.**	15624	Fecha:	15/10/2024	Vr. $ 3.896.995

NOMBRE DEL SUPERVISOR O SU DELEGADO: EDDIE ORLANDO FERNANDEZ GIL

No. CÉDULA DEL SUPERVISOR: 17.335.913

CARGO DEL SUPERVISOR: PROFESIONAL DE GESTION III

DEPENDENCIA: SECCION DE BIENES, SOPORTE Y APOYO ADMINISTRATIVO **TEL. Ext.:** 3219559152

CORREO ELECTRÓNICO DEL SUPERVISOR ORLANDO.FERNANDEZ@FISCALIA.GOV.CO

FIRMA DEL SUPERVISOR  **FECHA:** 14/11/2024

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.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40271580
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA CECILIA VELOZA VELANDIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 6 N. 12-72	TELÉFONO:	3118465
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Cultivo de hortalizas, raíces y tubérculos.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4577729062**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/08			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990626491		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																													PENSIÓN								SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 40271580	VELOZA VELANDIA MARTHA CECILIA	INDEPEND		$ 1.300.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500			$ 0		$ 0		$ 0									

TOTAL	**$ 370.500**

Planilla Pagada