"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.4**								
1.2	**Período del informe**	**Del**	**01**	**10**	**2024**	**Al**	**31**	**10**	**2024**
1.3	**Contrato No.**	0049 -2024	**Fecha**	09	07	2024	**Tipo de Contrato**	Prestación de servicios	
1.4	**Objeto**								
Contratar el servicio integral de aseo, cafetería, y mantenimiento básico, incluidos todos los insumos y elementos necesarios para su atención en las sedes de Subdirección Regional de Apoyo Central - la Fiscalía General de la Nación - Seccionales Amazonas, Bogotá, Boyacá y Cundinamarca.									
1.5	**Nombre del contratista**								
OUTSOURCING SEASIN LIMITADA – MAURICIO RUGE MURCIA Representante Legal									
1.6	**Cédula o NIT**					1.7	**Correo electrónico**		
900229503 – 2						gerencia@seasinlimitada.com			
1.8	**Dirección**					1.9	**Teléfono**		
Parque Industrial Zimura Bodega 15-16 Anillo Vial Palenque Floridablanca Km 4 + 700 Vereda Rio Frio						PBX (7) – 7008150			
1.10	**Fecha de Inicio**		**18**	**07**	**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	**X**	No Aplica		Fecha	**31**	**07**	**2026**

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)*
	Juan Carlos Rosas Niño - Supervisor Seccional Boyacá Carlos Arturo Rodriguez Diaz - Supervisor Seccional Cundinamarca Hanne Medina Dosantos - Supervisor Seccional Amazonas

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

	Rosa Victoria Suárez - Supervisor Seccional Bogotá		
2.2	**Dependencia**	**2.3**	**Número de Extensión o teléfono**
Subdirección Regional de Apoyo Central		(+57) 60 1 5803414	
2.4	**Correo electrónico**	carlosarturo.rodriguez@fiscalia.gov.co ; juan.rosas@fiscalia.gov.co; hanne.medina@fiscalia.gov.co; rosav.suarez@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	DIECIOCHO MIL QUINIENTOS VEINTIDÓS MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL VEINTITRÉS PESOS M/CTE ($18.522.411.023,00), incluido IVA y todos los costos directos e indirectos Distribuidos así:				Pesos M/CTE
3.2	**Vigencias futuras**	**SI**	**x**	**NO**	

VIGENCIA	VALOR
2024	$ 3.776.062.884
2025	$ 9.211.669.842
2026	$ 5.534.678.297

Cuadro 1 - Vigencias Futuras

AÑO	NUMERO	VALOR
2025	6324	$ 9.211.669.842
2026	6324	$5.534.678.297

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

TOTAL	$14.746.348.139

(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
15624	09/04/2024

(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		
346124	10	07	2024
	D	M	A

(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)

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
31/07/2024	$18.522.411.023,00	$0,00	$ 416.175.368,50	$18.106.235.654,50
31/08/2024	$18.522.411.023,00	$ 416.175.368,50	$ 699.203.934,85	$17.407.031.719,65
30/09/2024	$18.522.411.023,00	$ 699.203.934,85	$ 706.851.093,44	$16.700.180.626,21
31/10/2024	$18.522.411.023,00	$ 706.851.093,44	$ 745.304.029,07	$15.954.876.597,14

(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

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

(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	13.86%

(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 (%)	13,86%

(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	9476687514 del 19/11/2024

(Si no aplica colocar N/A)

4.5	Persona jurídica

Fecha de Certificación	Fecha	01	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.

Con el documento con fecha 01 de noviembre de 2024, la Contadora Pública Carmen Stella Guerrero – Revisor Fiscal TP No.45259-T Y C.C. No. 63.288.395, la empresa OUTSOURCING SEASIN LIMITADA NIT 900229503 – 2, manifiesta y certifica libre, espontáneamente y bajo la gravedad de Juramento y en cumplimiento a lo establecido en de acuerdo con lo señalado en la Ley 828 de 2003, y el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el cumplimiento en el pago de los aportes en seguridad social, a saber: Salud, Fondos de Pensión, ARL, Caja de Compensación realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha.
Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y al artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

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

Certifica que se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto de nómina se encuentran en situación de cumplimiento en materia de pago de giros y pagos a aportes al Sistema de Protección Social, por concepto de sus empleados con contrato laboral sometido a la ley colombiana.
Así mismo, Certifica que se cumplen con las condiciones y requisitos del Artículo 25 de la Ley 1607 de 2012 sobre exoneración del pago de aportes parafiscales y salud.

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)

- Factura Electrónica de Venta No. FE9115 del 19/11/2024
- Certificación de Aportes al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales y Certificado de Exoneración de Aportes al SENA e ICBF del 01/11/2024
- Planilla de Pago de Seguridad 9472461463 del 19/11/2024

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 da cumplimiento a lo establecido dentro de las obligaciones del contrato No. FGN-RCE-0049-2024, en cuanto a insumos, maquinaria, y recurso humano, en las sedes y Seccionales, en el mes de octubre de 2024.

A los operarios de aseo y mantenimiento les fue entregada la dotación personal.

En el mes de octubre de la vigencia, se realizaron las actividades adicionales, descritas en la ficha técnica de: fumigación, desinfecciones, lavado de tanques y poda de césped en las sedes que se requiere el servicio.

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
N/A	N/A	N/A	N/A	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 No. FGN-RCE-0049-202 durante el periodo del 01 al 31 de octubre de 2024. Se adjunta informe operativo de las actividades realizadas en cada Seccional.

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

FIRMA RESPONSABLES	
Supervisora	Supervisor
Nombre	**Nombre**
HANNE MEDINA DO SANTOS	JUAN CARLOS ROSAS
Cédula	**Cédula**
40179426	9398578

FIRMA RESPONSABLES	
Supervisor	Supervisora
Nombre	**Nombre**
CARLOS ARTURO RODRIGUEZ DÍAZ	ROSA VICTORIA SUÁREZ
Cédula	**Cédula**
79155592	51735122

Ciudad	Bogotá, D.C.	**fecha**	22	11	2024

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

FIRMA RESPONSABLES	
Supervisora	Supervisor
Nombre	**Nombre**
HANNE MEDINA DO SANTOS	JUAN CARLOS ROSAS
Cédula	**Cédula**
40179426	9398578
FIRMA RESPONSABLES	
Supervisor	Supervisora
Nombre	**Nombre**
CARLOS ARTURO RODRIGUEZ DÍAZ	ROSA VICTORIA SUÁREZ
Cédula	**Cédula**
79155592	51735122

Ciudad	Bogotá, D.C.	**fecha**	22	11	2024

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