"Se recomienda leer el instructivo, ubicado al final del documentos antes de diligenciar el presente formato"

TIPO DE INFORME	Parcial		Final	X

1	ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO									
1.1	Informe No.				1					
1.2	Período del informe	Del	D 10	M 12	A 2024	Al	D 13	M 12	A 2024	
1.3	Contrato #	FGN-NC-0324-2024	Fecha	D 10	M 12	A 2024	Tipo de Contrato	COMPRAVENTA		
1.4	Objeto									
ADQUISICION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA LA FISCALIA GENERAL DE LA NACION.										
1.5	Nombre del contratista									
INVERSIONES E INSUMOS ORKA SAS										
1.6	Cédula o NIT				1.7	Correo electrónico				
901.524.499-9					orkainversiones@orkasas.com					
1.8	Dirección				1.9	Teléfono				
Carrera 22 # 88-06 Oficina 301 BOGOTÁ					3504793106					
1.10	Fecha de Inicio		D 10	M 12	A 2024					
1.11	Requisitos de ejecución del contrato *(múltiple respuesta si aplica, escoger con "X")*									
Acta de Inicio	N/A		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	D 13	M 12	A 2024	

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)*		
ERCILIA OYOLA CHAVES			
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.

DEPENDENCIA NIVEL CENTRAL GRUPO MORFOLOGIA		31056 CEL: 3223653436	
2.4	**Correo electrónico**	ercilia.oyola@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	$**101.075.030**				Pesos M/CTE
3.2	**Vigencias futuras**	**SI**	**N/A**	**NO**	**X**

Cuadro 1 - Vigencias Futuras

AÑO	NUMERO	VALOR
N/A	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
46024	2024-11-01

(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		
1266224	D 10	M 12	A 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.

3.5	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
13/12/2024	$ 101.075.030	0	$ 101.075.030	0

(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
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: N/A

(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	100 %

(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 (%)	100%

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

4.4 Persona natural *(Si no aplica, colocar 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.

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	1266224

(Si no aplica colocar N/A)

4.5 Persona jurídica

Fecha de Certificación	Fecha	D	M	A
		16	12	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

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

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): ▪ Soporte de recibo de ingreso a almacén. ▪ Recibo a satisfacción. ▪ Factura Firmada ▪ Certificaciones de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales.

Informes anexos	**SI**		**NO**	**X**	**N/A**	
Tipo y detalle del informe:	N/A					
5.1	**El contratista "CUMPLIÓ**	**Si Cumplió**	**X**	**No Cumplió**		
Justifique su respuesta: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)						
El contratista entregó los elementos adquiridos dentro de los tiempos establecidos y en cumplimiento de lo tecnicamente requerido.						

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
1	MONOGAFAS O CUBRE GAFAS	UNIDAD	1200	1200
2	GAFAS DE SEGURIDAD LENTE CLARO	UNIDAD	1200	1200
3	GAFAS DE SEGURIDAD	UNIDAD	1100	1100
4	PROTECTORES AUDITIVOS DE COPA	UNIDAD	51	51
5	PROTECTORES AUDITIVOS DE INSERCIÓN	CAJA X 200	100	100
6	CASCO DE SEGURIDAD TIPO GORRA CON BARBOQUEJO	UNIDAD	70	70
7	GUANTES DE VAQUETA	UNIDAD	48	48

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

(*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)*

Malo		Regular		Bueno	X	N/A	

Justifique la calificación: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)

El contratista entregó los elementos adquiridos dentro de los tiempos establecidos y en cumplimiento de lo tecnicamente requerido.

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		
Ercilia Oyola Chaves			52.957.743		
Ciudad	Bogotá	**fecha**	**D** 16	**M** 12	**A** 2024

	Nombre	Firma	*Fecha*
Proyectó	Ercilia Oyola Chaves		16/12/2024
Revisó	Ercilia Oyola Chaves		16/12/2024

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