"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.**				**1**				
1.2	**Período del informe**	**Del**	**23**	**12**	**2024**	**Al**	**26**	**12**	**2024**
1.3	**Contrato #**	FGN-RNO-0108	**Fecha**	**17**	**12**	**2024**	**Tipo de Contrato**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
1.4	**Objeto**								
PRESTAR EL SERVICIO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y EMISIÓN DE GASES CONTAMINANTES, PARA EL PARQUE AUTOMOTOR DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN REGIONAL NORORIENTAL, SECCIONAL ARAUCA									
1.5	**Nombre del contratista**								
IVESUR COLOMBIA S.A.									

1.6	**Cédula o NIT**	1.7	**Correo electrónico**
900081357-5		info@ivesurcolombia.com	
1.8	**Dirección**	1.9	**Teléfono**
Carrera 56 19-84 Bogotá D.C.		5713819827 Celular 314 3324224	

1.10	**Fecha de Inicio**	**23**	**12**	**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			

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)*		
LUZ MARINA RINCON CRISTIANO			
2.2	**Dependencia**	2.3	**Número de Extensión o teléfono**
GRUPO SECCIONAL DE APOYO NORORIENTAL ARAUCA		8859831 EXTENSION 70024	

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

2.4	**Correo electrónico**	Luz.rinconc@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	CUARENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL ($ 44.262.000)				Pesos M/CTE
3.2	**Vigencias futuras**	**SI**	**X**	**NO**	

Cuadro 1 – Vigencias Futuras

AÑO	NUMERO	VALOR
2025	2224	26.400.000
2026	2224	15.862.000
TOTAL		**42.262.000**

(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
10424	4/04/2024

(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		
527624	**18**	**12**	**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**			

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
26/12/2024	$44.262.000,00	$0	$1.631.843,14	$42.630.156,86

(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**	%3.68

(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
N/A	N/A

(Si no aplica colocar N/A)

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

4.5	Persona jurídica				
Fecha de Certificación		Fecha	03	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

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):

- Formato recibo a satisfacción No. 1
- Factura Electrónica IVCE58769
- Certificación de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales.

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

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)							
La empresa contratista cumplió con el servicio de tecno mecánicas solicitadas durante el periodo de facturación.							

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 FGN-RNO-0108-2024 de fecha 17/12/2024.

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		N/A	X

Justifique la calificación: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)

N/A

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

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**		
LUZ MARINA RINCON CRISTIANO			68287190		
Ciudad	ARAUCA	**fecha**	**26**	**12**	**2024**

	Nombre	**Firma**	**Fecha**
Proyectó	LUZ MARINA RINCON CRISTIANO		26/12/2024
Revisó			

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

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900081357	5	IVESUR COLOMBIA S A	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BOGOTA (BOGOTA D.E.)	Cra 56 # 19-84	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3819827	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1096812371	9478426132	E	2024/12/13	2024/12/03	BANCO DE BOGOTA	0	$68,614,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				71	$37,281,000	$0	$0	$37,281,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	5	$2,230,200	$0	$0	$2,230,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	15	$17,228,500	$0	$0	$17,228,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	31	$11,500,600	$0	$0	$11,500,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	20	$6,321,700	$0	$0	$6,321,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				74	$2,201,100	$0	$0	$2,201,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	74	$2,201,100	$0	$0	$2,201,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 5)				71	$9,031,200	$0	$0	$9,031,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	26	$4,619,400	$0	$0	$4,619,400
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	8	$672,100	$0	$0	$672,100
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	15	$1,753,400	$0	$0	$1,753,400
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	15	$1,391,800	$0	$0	$1,391,800
COMFATOLIMA	CCF48	800,211,025	1	7	$594,500	$0	$0	$594,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 13)				74	$16,185,900	$0	$0	$16,185,900
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$104,000	$0	$0	$104,000
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	2	$230,500	$0	$0	$230,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	6	$532,000	$0	$0	$532,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$52,000	$0	$0	$52,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	18	$3,192,300	$0	$0	$3,192,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$83,200	$0	$0	$83,200
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	2	$149,600	$0	$0	$149,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	6	$4,426,100	$0	$0	$4,426,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	5	$567,600	$0	$0	$567,600
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	7	$704,900	$0	$0	$704,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	10	$890,600	$0	$0	$890,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	14	$5,090,600	$0	$0	$5,090,600
SAVIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	1	$162,500	$0	$0	$162,500
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$2,349,200	$0	$0	$2,349,200
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	5	$2,349,200	$0	$0	$2,349,200
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$1,566,100	$0	$0	$1,566,100
SENA	PASENA	899,999,034	1	5	$1,566,100	$0	$0	$1,566,100
TOTAL				74	$68,614,500	$0	$0	$68,614,500

2024/12/03 05:15 PM

Gálvez & Garrido
GRUPO GERENCIAL S.A.S
CONSULTORIA - BPO

El suscrito Revisor Fiscal
IVESUR COLOMBIA SA

CERTIFICA QUE:

IVESUR COLOMBIA S.A., identificada con Nit. 900.081.357-5 se encuentra al día en el pago de los aportes a la totalidad de las entidades del Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos Profesionales, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, por lo tanto, se encuentra a Paz y Salvo por estos conceptos.

Se expide a solicitud del interesado a los tres (03) días del mes de diciembre del año 2024

LUIS FERNANDO GALVEZ MORENO
TP 62993-T C.C. 93.376.233
Revisor Fiscal Designado
GALVEZ & GARRIDO GRUPO GERENCIAL SAS
NIT 900.650.848-1

www.grupogerencial.com