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

TIPO DE INFORME	INFORME PARCIAL

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO					
1.1. Informe No.			**8**		
1.2. Período del informe	**Del**	17/09/2024			
	Al	30/10/2024			
1.3. Contrato #	FGN-RP-0008-2024	**Fecha**	7/03/2024	**Tipo de Contrato**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
1.4. Objeto					
Contratar el suministro de alimentos, medicamentos y la prestación de servicios médicos veterinarios, para los semovientes caninos del grupo soporte canino de la Dirección Seccional Nariño a precios fijos y monto agotable.					
1.5. Nombre del contratista					
OSCAR MARIO ASCUNTAR GARCIA					
1.6. Cédula o NIT			**1.7. Correo electrónico**		
12.753.521			cmvgoyet@gmail.com		
1.8. Dirección			**1.9. Teléfono**		
Carrera 6E # 17ª-12 Barrio Lorenzo			3217154547 - 3003556182		
1.10. Fecha de Inicio			18/03/2024		
1.11. Requisitos de ejecución del contrato ***(múltiple respuesta si aplica)***					
☑ Acta de Inicio			☑ Registro Presupuestal		
☑ Aprobación de la Garantía			☑ Suscripción del Contrato		
1.12. Fecha terminación (*Aplica solo para el informe final*)			NO APLICA		N/A

2. DATOS DEL SUPERVISOR(ES) *(Delegado, el que quedó registrado en el contrato)*	
2.1. Nombre(s) del supervisor (es) o interventor (es)	
CARLOS FERNANDO CAICEDO LOPEZ	
2.2. Dependencia	**2.3. N° Extensión o teléfono**
Cuerpo Técnico de Investigación CTI Pasto	3106052417

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	carlosf.caicedol@fiscalia.gov,
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. N° 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	$ 15.868.800	Pesos M/CTE

3.2. Vigencias futuras ○ SI ◉ NO

Cuadro 1 - Vigencias Futuras

AÑO	NUMERO	VALOR
Elija la vigencia o el n/a.	Acá número vigencia futura	Escriba acá el valor
Elija la vigencia o el n/a.	Acá número vigencia futura	Escriba acá el valor
Elija la vigencia o el n/a.	Acá número vigencia futura	Escriba acá el valor
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	30/01/2024
Escriba acá el número del CDP	Pulse acá para buscar la fecha.
Escriba acá el número del CDP	Pulse acá para buscar la fecha.

(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
159224	11/03/2024
547824	11/09/2024
Escriba acá el número del RP	Pulse acá para buscar la fecha.

(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	**Fecha**	Si es un **SI** busca acá la 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 que aplique)	VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA	VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME	SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR
31/03/2024	15.868.800	0	4.281.300	11.587.500
30/04/2023	15.868.800	4.281.300	0	11.587.500
24/05/2024	15.868.800	4.281.300	2.332.220	9.255.280
28/06/2024	15.868.800	6.613.520	0	9.255.280
29/07/2024	15.868.800	6.613.520	2.188.000	7.067.280
21/08/2024	15.868.800	8.801.520	2.690.200	4.377.080
22/08/2024	23.803.200	11.491.720	4.602.700,	7.934.400
30/10/2024	23.803.200	16.094.420	5.799.000,	1.909.780

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.7. Histórico de Modificaciones Contractuales

Fecha	Modificatorio	Adición	Prórroga	Suspensión	Reanudación	descripción
10/09/2024	1	1	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Elija acá el numero	ADICIÓN a la Aceptación de la Oferta No. FGN-RP-0008-2024, por un valor de SIETE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE **($7.934.400)**,

(Adicionar todas las filas que sean necesarias)

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	91.89 %

(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 (%)	68.1 %

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

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

4.4. Persona natural

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	30894058 Tipo I 2024-10-07

(Si no aplica colocar N/A)

4.5. Persona jurídica

Fecha de Certificación (dd/mm/aaaa): N/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	SÍ	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

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

Se cumplió con los tiempos establecidos para las entregas según contrato				X	
Se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato				X	

(*Agregar las casillas que sean requeridas. Si no aplica coloca N/A)

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.
- Soporte documental donde se evidencie la prestación del servicio objeto del contrato.
- Documentos o actas suscritas en virtud del recibo del bien o servicio prestado a entera satisfacción de cada una de las entregas.
- Listas de asistencia a la trasferencia de conocimientos o capacitación.
- Certificaciones de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales.

Informes anexos	○ SI	◉ NO	○ N/A
Tipo y detalle del informe:	N/A		
5.1. El contratista "CUMPLIÓ"	◉ **Si cumplió**	○ **No cumplió**	
Justifique su respuesta: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)			
El servicio prestado fue acorde a las especificaciones tecnicas solicitadas por la Fiscalia General de la Nacion en los estudios previos			

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

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UND DE MEDIDA	CANT. CONTRATADA	CANT. EJECUTADA
1	Bultos de alimento concentrado para razas adultas con suplemento vitamina B12 bulto de 15 kilos	15K	N/A	10
2	Desparasitante Tipo IOxfendazol Prazicuantel	Unidad	N/A	6
3	Desparasitante tipo II Comprimido masticable composición fluralaner	Unidad	N/A	6
4	Vacuna anual hexavalente (rabia, moquillo, parvo virosis, hepatitis, leptospirosis, para	Unidad	N/A	2

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

5	Shampo y acondicionador con clorhexidina	Fco x 200 ml	N/A	4
6	Jabón natural de árbol de té con glicerina	Barra de 90 gr.	N/A	2
7	Glucosamina + Condroitina	Caja por 15 sobres	N/A	4
8	Guardería caninos	Unidad	N/A	14

(*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 ◉ N/A

Justifique la calificación: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)

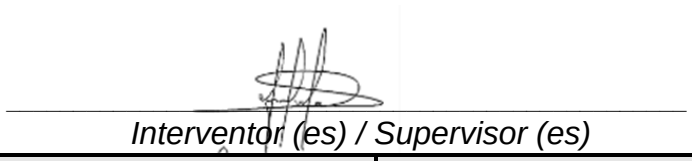
N/A

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

Se anexa copia de planilla de pagos de salud del contratista.
Se anexa factura de cobro FEV-11

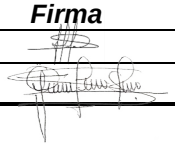
Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada

FIRMA RESPONSABLES



Interventor (es) / Supervisor (es)

Nombre			***Cédula***
CARLOS FERNANDO CAICEDO LOPEZ			*98387963*
Ciudad	*Pasto*	***Fecha***	*13/11/2024*

	Nombre	***Firma***	***Fecha***
Proyectó	***Carlos Fernando Caicedo Lopez***		***13/11/2024***
Revisó	***Yesid Jiménez Hoyos***		18/12/2024

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