"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.**				**01**				
1.2	**Período del informe**	**Del**	**19**	**12**	**2024**	**Al**	**31**	**12**	**2024**
1.3	**Contrato #**	FGN-RCS-0187-2024	**Fecha**	**18**	**12**	**2024**	**Tipo de Contrato**	PRESTACION DE SERVICIOS	
1.4	**Objeto**								
CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES PARA EL PARQUE AUTOMOTOR POR GRUPOS DE LAS SECCIONALES DE HUILA Y CAQUETÁ, ADSCRITAS A LA SUBDIRECCIÓN REGIONAL DE APOYO CENTRO SUR DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN - GRUPO II CAQUETA.									
1.5	**Nombre del contratista**								
IVESUR COLOMBIA S A									
1.6	**Cédula o NIT**					**1.7**	**Correo electrónico**		
900081357						info@ivesurcolombia.com			
1.8	**Dirección**					**1.9**	**Teléfono**		
Carrera 56 19-84 Bogotá D.C., Colombia						57 6013819827			
1.10	**Fecha de Inicio**		**19**	**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	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*)		
BELLANIRA CABRERA SANCHEZ			
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.

SECCION TRANSPORTE		4366803 EXT. 81751	
2.4	Correo electrónico	bellanira.cabrera@**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	$34.694.000				Pesos M/CTE
3.2	Vigencias futuras	SI	X	NO	

Cuadro 1 - Vigencias Futuras

AÑO	NUMERO	VALOR
2025	7224	$17.714.000
2026	7224	$15.430.000
TOTAL		**$0**

(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
12124	08/04/2024

(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		
739924	**18**	**12**	**2024**
7224	**18**	**12**	**2024**

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)

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
31/12/2024	$34.694.000,00	$0.00	$1.344.310,56	$33.349.689,44
LIBERACIÓN	$34.694.000,00	$1.344.310,56	$205.689,44	$33.144.000,00

(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

(Agregar tantas filas como se requieran)

4. OTROS ASPECTOS

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

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	3.87%

(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 (%)	3.87%

(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	N/A

(Si no aplica colocar N/A)

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			

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

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):

- Factura Electrónica de Venta No: IVCE58821 del 27/12/2024
- Certificación de aportes a seguridad social expedida por el Revisor Fiscal.
- Planilla de pago de seguridad social No.9478426132

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 prestó los servicios de acuerdo objeto del contracto FGN-RCS-0187- 2024.

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

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

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-RCS-0187- 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

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

FIRMA RESPONSABLES

Interventor (es) / Supervisor (es)

Nombre	Cedula
BELLANIRA CABRERA SANCHEZ	40784200

Ciudad	FLORENCIA	fecha	27	12	2024

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó	Bellanira Cabrera Sánchez		27/12/2024
Revisó	Anderson Fabián Castañeda Parra		27/12/2024

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