"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	29	5	25	Al	30	6	25	
1.3	Contrato #	FGN-RP-0011-2025	Fecha	09	7	2025	Tipo de Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS		
1.4	Objeto									
Suministrar alimentos, medicamentos, insumos de aseo y prestar servicios médicos Veterinarios, para los semovientes caninos del grupo de soporte canino de la dirección Seccional Nariño.										
1.5	Nombre del contratista									
XIMENA ESTEFANÍA JURADO OJEDA										

1.6	Cédula o NIT	1.7	Correo electrónico
1085290891		Ximejurado7@gmail.com	
1.8	Dirección	1.9	Teléfono
CARRERA 15 N 41-32 B/ SAN JUAN DE DIOS		3157363603	

1.10	Fecha de Inicio	28	5	2025

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		

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*)		
FERNANDO JAIRO MONTENEGRO GUERRERO			
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.

DIRECCION DE PROTECCION Y ASISTENCIA		21760	
2.4	**Correo electrónico**	fernando.montenegro@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	$19.860.001				Pesos M/CTE
3.2	**Vigencias futuras**	**SI**		**NO**	**X**

Cuadro 1 - Vigencias Futuras

AÑO	NUMERO	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
12525	07/03/2025
N/A	N/A

(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		
131325	**7**	**5**	**25**
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)

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
30/06/2025	$19.860.001	0	$8.844.000	$11.016.001

(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	44.53%

(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 (%)	%

(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** *(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	

(Si no aplica colocar N/A)

4.5	**Persona jurídica**

Fecha de Certificación	Fecha	D	M	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	SI	NO	Explique	N/A
El bien o servicio cumplió con las especificaciones técnicas mínimas	X		Los servicios se prestaron conforme a ficha técnica.	
El bien o servicio cumplió con las cantidades exigidas en el contrato.	X		Por parte de la contratista se realizó entrega de los elementos solicitados	
El contratista cumplió con las entregas pactadas en el contrato	X		Se aporto las cantidades solicitadas.	
Fue satisfactoria la calidad del bien o servicio contratado	X		La calidad del servicio fue satisfactoria	
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

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				X

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 documental donde se evidencie la prestación del servicio objeto del contrato.
- Certificaciones de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales.
- Recibo a satisfacción
- Cuenta de cobro 001
- Autorización consignación bancaria y certificado de cuenta.

Informes anexos	SI		NO		N/A	x

Tipo y detalle del informe:	

5.1	El contratista "CUMPLIÓ	Si Cumplió	x	No Cumplió	

Justifique su respuesta: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)

Por parte del contratista aporto los elementos solicitados de acuerdo a ficha técnica y presto el servicio de medicina veterinaria en los tiempos requeridos.

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

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

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	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)*

FIRMA RESPONSABLES

Interventor (es) / Supervisor (es)

Nombre	Cedula
FERNANDO JAIRO MONTENEGRO GUERRERO	98.387.963

Ciudad	SAN JUAN DE PASTO	fecha	09	07	2025

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó	FERNANDO JAIRO MONTENEGRO GUERRERO		09/07/2025
Revisó			

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

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

FORMATO RECIBO A SATISFACCIÓN

Código: FGN-AP06-F-18
Versión: 02
Página: 1 de 1

SEÑALE CON UNA X LA CLASE, NÚMERO Y VIGENCIA DEL CONTRATO A CERTIFICAR, SUSCRITO CON LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

x	**CN:** Contrato		**RS:** Resolución		**CM:** Caja Menor
	CNA: Contrato Adicional		**SPC:** Servicios Públicos		

No. FGN-MC-0011-2025 **VIGENCIA** 2025

EN CUMPLIMIENTO AL NUMERAL 1° DEL ARTÍCULO 26 DE LA LEY 80 DE 1993, CERTIFICO QUE RECIBÍ A SATISFACCIÓN Y DENTRO DEL TÉRMINO ESTIPULADO LOS BIENES Y/O SERVICIOS CONTEMPLADOS EN EL OBJETO.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL XIMENA ESTEFANÍA JURADO OJEDA

CÉDULA O NIT 1085290891

CORREO ELECTRÓNICO DEL BENEFI Ximejurado7@gmail.com

PERIODO DEL SERVICIO: 29/05/2025 - 30/06/2025

OBJETO: Suministrar alimentos, medicamentos, insumos de aseo y prestar servicios médicos Veterinarios, para los semovientes caninos del grupo de soporte canino de la dirección Seccional Nariño.

PLAZO DE EJECUCIÓN 31/12/2025

CONCEPTO DE PAGO:
(Según clausula forma de pago) La FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN pagará al contratista el valor del contrato de la siguiente manera:
Considerando que el contrato se ejecutará bajo la MODALIDAD DE MONTO AGOTABLE, su valor será cancelado al CONTRATISTA, en pagos parciales conforme al servicio efectivamente prestado y recibido a satisfacción por parte del supervisor, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución

Nos. DE FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO: cuenta de cobro N-1

VALOR A PAGAR: $8,844,000

			DD/MM/AA		
APROBACIÓN PÓLIZA	**No**	CCS-100041255	Fecha: 20/05/2025		
AFECTAR COMPROMISO PRESUPUESTAL	**No**	131325	Fecha: 20/05/2025	Vr. $	19860001
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO	**No.**	131325	Fecha: 20/05/2025	Vr. $	19860001

NOMBRE DEL SUPERVISOR O SU DELEGADO: FERNANDO JAIRO MONTENEGRO GUERRERO

No. CÉDULA DEL SUPERVISOR: 98.387.963

CARGO DEL SUPERVISOR: Agente de proteccion y seguridad II

DEPENDENCIA: DIRECCION DE PROTECCION Y ASISTENCIA **TEL. Ext.:** 7244417/21761

CORREO ELECTRÓNICO DEL SUPER fernando.montenegro@fiscalia.gov.co

FIRMA DEL SUPERVISOR **FECHA:** 9-jul-25

OBSERVACIONES: **Se anexa cuenta de cobro No 1 planilla de pagos del sistema de salud ,sistema de pensiones y riesgos laborales.**

RECEPCIÓN INFORME DE SUPERVISIÓN **No. De Folios**

RADICADO:

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

Cuenta cobro N° 001

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN REGIONAL PACÍFICO
NIT 800187575

DEBE A:

XIMENA ESTEFANIA JURADO OJEDA
NIT 1.085.290.891 – 9

LA SUMA DE: OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS ($8.844.000)

POR CONCEPTO DE:

Detalle	Cantidad	Valor	Valor total
Alimento concentrado para razas adultas con las siguientes características: Ingredientes: Pollo, arroz cristal, harina de pollo, yuca, salmón, aceite de pollo, pulpa de remolacha, harina de carne, hidrolizado hígado de pollo, cloruro de sodio, fosfato dicálcico, celulosa, lignocelulosa, cloruro de potasio, betaglucanos, manano-oligosacáridos (sacchromyces cerevisae), extracto de yucca schidigera, harina de alga (Schizochytrium sp), carbonato de calcio, hierro quelado, sulfato ferroso, hidroxicloruro de zinc, zinc quelado, selenio quelado, cobre básico cloruro, cobre quelado, yodato de calcio, hidroxicloruro de manganeso, manganeso quelado, selenito de sodio, taurina, vitamina E tocoferol acetato, vitamina A retinol, vitamina B1 tiamina, vitamina B2 riboflavina, vitamina B3 niacinamida, vitamina B5 ácido pantoténico, vitamina B6 piridoxina, vitamina B9 ácido fólico, vitamina B12 cianocobalamina, vitamina H biotina, vitamina K3 menadiona, vitamina D3 colecalciferol, probióticos (Lactobacilos, Bifidobacterias, Enterococos), tocoferoles y aceite de romero como conservantes. COMPOSICIÓN GARANTIZADA Proteína mínimo 23.0% Grasa mínimo 15.0% Fibra máximo 4.0% Ceniza máximo 8.0% Humedad máximo 11.0% UNIDAD X 15 KG	24	$336.000	$8.064.000
Consulta médico veterinaria: Revisión física general, condición corporal, peso, diagnostico de patologías y formulación de tratamiento, administración y/o aplicación de medicamentos inyectables, desparasitantes internos y externos, vacunación, historia clínica y anamnesis, reporte semestral.	2	$85.000	$170.000
Perfil hepático (bilirrubinas, proteínas diferenciadas GPT, GOT, FA, o GGT)	2	$170.000	$340.000
Exámenes de Diagnostico tipo I cuadro hemático (Perfil Básico)	2	$135.000	$270.000
		TOTAL	$8.844.000

Para constancia se firma en San Juan de Pasto, el día 25 de junio de dos mil veinticinco (2.025)

Atentamente,



XIMENA ESTEFANIA JURADO OJEDA

NIT. 1.085.290.891 – 9

San Juan de Pasto 7 de julio de 2025

Señores:

Fiscalía General De La Nación
Regional Pacífico
Nit 800187575

Cordial saludo

Por medio de la presente autorizo a la realización el pago en la cuenta de ahorros número 19059537159 de Bancolombia.

Para constancia se firma en San Juan de Pasto, el día 7 de julio de dos mil veinticinco (2.025)

Atentamente,

XIMENA ESTEFANIA JURADO OJEDA

NIT. 1.085.290.891 – 9

Certificación
Bancaria

Martes, 08 de julio de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que XIMENA ESTEFANIA JURADO OJEDA identificado(a) con CC 1085290891, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	19059537159	2016-05-06	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa, identificada con CC-1085290891 sucursal 1, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2025-07	230201	800229739	PROTECCION	1	0	227.800	0	227.800
Periodo salud:	2025-07	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	178.000	0	178.000
Planilla Nro.:	93268530 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	34.700	0	34.700
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2025-07-02	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	144243816	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 440.500

PAGADO