TIPO DE INFORME	INFORME PARCIAL

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO					
1.1. Informe No.			**7**		
1.2. Período del informe	**Del**	16/05/2025			
	Al	30/06/2025			
1.3. Contrato #	FGN-RCA-0041-2023	**Fecha**	20/06/2023	**Tipo de Contrato**	INTERADMINISTRATIVO
1.4. Objeto					
Aunar esfuerzos para la implementación y funcionamiento del Punto de Atención de la Fiscalía General de la Nación - PAF, para la recepción de denuncias y orientación a la ciudadanía en las actividades propias de la Fiscalía General de la Nación, en el municipio de San Jacinto- Bolívar.					
1.5. Nombre del contratista					
ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN JACINTO - BOLÍVAR					
1.6. Cédula o NIT			**1.7. Correo electrónico**		
800.026.685-1			alcaldia@sanjacinto-bolivar.gov.co		
1.8. Dirección			**1.9. Teléfono**		
CRA 40 No. 21-59			3145366734		
1.10. Fecha de Inicio			22/06/2023		
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		Pulse para escoger la fecha.	

2. DATOS DEL SUPERVISOR(ES) *(Delegado, el que quedó registrado en el contrato)*	
2.1. Nombre(s) del supervisor (es) o interventor (es)	
SOL ESTELA MARRUGO LIGARDO	
2.2. Dependencia	**2.3. N° Extensión o teléfono**
DIRECCIÓN SECCIONAL BOLÍVAR	6517174 EXT 51033

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	intervencion.temprana.bolivar@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. 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	$ N/A	Pesos M/CTE
3.2. Vigencias futuras	○ SI	○ NO

Cuadro 1 - Vigencias Futuras

AÑO	NUMERO	VALOR
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	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
N/A	N/A
N/A	N/A
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

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

N/A	N/A
N/A	N/A
N/A	N/A

(Agregar tantas filas como se requieran)

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 de 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**
30/10/2023	N/A	N/A	N/A	N/A
29/02/2024	N/A	N/A	N/A	N/A
2/07/2024	N/A	N/A	N/A	N/A
21/08/2024	N/A	N/A	N/A	N/A
22/11/2024	N/A	N/A	N/A	N/A
15/05/2025	N/A	N/A	N/A	N/A
30/06/2025	N/A	N/A	N/A	N/A

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.7. Histórico de Modificaciones Contractuales

Fecha	**Modificatorio**	**Adición**	**Prórroga**	**Suspensión**	**Reanudación**	**Descripción**
N/A	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Elija acá el numero	N/A
N/A	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Elija acá el numero	N/A
N/A	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Elija acá el numero	N/A

(Adicionar todas las filas que sean necesarias)

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

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	% N/A

(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

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 (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 POR VERIFICAR	SÍ	NO	EXPLIQUE	N/A
El bien o servicio cumplió con las especificaciones técnicas mínimas	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

El bien o servicio cumplió con las cantidades exigidas en el contrato.	N/A	N/A	N/A	N/A	
El contratista cumplió con las entregas pactadas en el contrato	N/A	N/A	N/A	N/A	
Fue satisfactoria la calidad del bien o servicio contratado	N/A	N/A	N/A	N/A	
Los bienes fueron ingresados al almacén	N/A	N/A	N/A	N/A	
Se dio la transferencia de conocimientos o capacitación indicada en el contrato.	X		Correo electrónico dirigido a todos los gestores PAF con el cual se solicita que en atención a la delegación de supervisión de los convenios PAF, se solicita que las planillas de atención y/o recepción de denuncias, sean enviadas diariamente al correo intervencion.temprana.bolivar@fiscalia.gov.co, con copia al correo sol.marrugo@fiscalia.gov.co. Y que por parte de la supervisora me encuentro atenta a cualquier gestión y apoyo. Por parte de la Dirección de Altos Estudios se programó capacitación para gestores PAF, desde la supervisión de convenio se realizó la socialización del evento con todos los gestores y el apoyo y seguimiento durante los días del evento para el ingreso a los link remitidos. Via whatsapp se realizó además el seguimiento a el evento, el cual se realizó los días 9-10 y 11 de junio de 2025 El día 13 de junio de 2025, se remite encuesta de diagnóstico de necesidad CAF-PAF, remitida por la funcionaria María Enet Álvarez, adscrita a la Dirección de Atención al Usuario. Todos los gestores la diligenciaron con las necesidades de sus puntos de atención.		

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

			Con correo electrónico de fecha 225-06-2025, se solicitó al nuevo gestor la activación del botón sicecom-suip con la finalidad de poder gestionar los incidentes que ingresan por esa plataforma.		
Se llevó a cabo la instalación y puesta en funcionamiento de los bienes a entera satisfacción.	N/A	N/A	N/A	N/A	
Se llevaron a cabo los mantenimientos preventivos o correctivos de los bienes contratados.	N/A	N/A	N/A	N/A	
Se cumplió con los tiempos establecidos para las entregas según contrato	N/A	N/A	N/A	N/A	
Se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato	N/A	N/A	N/A	N/A	
(*) Sucedieron modificaciones en la ejecución del contrato	N/A	N/A	N/A	N/A	

(*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):

Informes anexos	○ SI	○ NO	○ N/A
Tipo y detalle del informe:			
5.1. El contratista "CUMPLIÓ"	○ **Si cumplió**	○ **No cumplió**	
Justifique su respuesta: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)			

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

Se deja constancia que se elaboró un informe con fecha de corte a 30/06/2025, debido a que la suscrita recibió copia del oficio 31400-002179 de fecha 01/07/2025, emitido por la Subdirección de Apoyo que la Supervisión de los Convenios estaría a cargo de la doctora **MARIA LIGIA JIMÉNEZ FERUCHO**, Asesor III, Atención al Usuario, Intervención Temprana y Asignaciones a partir del dia 1 de julio de 2025 de agosto.

El gestor destacado por el municipio es el doctor JOSÉCARLOS MEDINA TAPIAS, quien tiene acceso al Sistema Unico de Informaciòn Penal (SUIP) cumpliendo con la gestiòn de sus actividades, y reportando informes diarios en donde registra cada una de las denuncias que se crean, asi como las orientaciones que realiza a la ciudadanía.

Es importante anotar que la operatividad del PAF en el municipio, ha posibilitado la garantia del acceso a la justicia y el respeto a los derechos humanos. El gestor del PAF continua con la prestación del servicio de orientacion y recepcion de denuncias.

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 MEDID	CANT. CONTRATAD	CANT. EJECUTADA
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	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
○	○	○	◉

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)*

N/A

FIRMA RESPONSABLES

Interventor (es) / Supervisor (es)

Nombre	**Cédula**
SOL ESTELA MARRUGO LIGARDO	45498273

Ciudad	Cartagena D. T. y C.	**Fecha**	15/07/2025

	Nombre	**Firma**	**Fecha**
Proyectó	SOL ESTELA MARRUGO LIGARDO		15/07/2025
Revisó	SOL ESTELA MARRUGO LIGARDO		15/07/2025

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