"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.				2					
1.2	Período del informe	Del	01	7	25	Al	31	7	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
03/07/2025	$19.860.001	0	$8.844.000	$11.016.001
31/07/2025	$11.016.001	$8.844.000	xxxxx	xxxxxx

(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	xxxxxx

(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	Código: FGN-AP06-F-18
	FORMATO RECIBO A SATISFACCIÓN	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:	01/07/2025 -31/07/2025
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-2
VALOR A PAGAR:	xxxxxxxx

			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:** xxxxxxxx

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.