"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.**				**7**				
1.2	**Período del informe**	**Del**	23	08	2025	**Al**	**24**	**09**	**2025**
1.3	**Contrato #**	**FGN-RCA-0011-2025**	**Fecha**	**20**	**03**	**2025**	**Tipo de Contrato**	PRESTACION DE SERVICIOS/ SUMINISTRO	
1.4	**Objeto**								
PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO VETERINARIO CON SUMINISTRO DE ALIMENTO CONCENTRADO, MATERIAL VETERINARIO Y MEDICAMENTOS PARA EL SOSTENIMIENTO DE LA UNIDAD CANINA DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN REGIONAL CARIBE (SECCIONAL BOLÍVAR - GRUPO 1 Y SECCIONAL CESAR - GRUPO 2).									
1.5	**Nombre del contratista**								
MR. VET S.A.S.									
1.6	**Cédula o NIT**					**1.7**	**Correo electrónico**		
901.064.034-3						mrvetcv@gmail.com			
1.8	**Dirección**					**1.9**	**Teléfono**		
Cr 19 6 bis 1 04 av. simón bolívar Valledupar cesar						3043449563			
1.10	**Fecha de Inicio**		**28**		**03**		**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		**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)*		
DIEGO CAMILO RODRIGUEZ CIFUENTES			
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.

Dirección de Protección y Asistencia			**ext. 5712470 /52310**
2.4	**Correo electrónico**	diego.rodriguez@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	**$16.219.372**				Pesos M/CTE
3.2	**Vigencias futuras**	**SI**		**NO**	**X**

Cuadro 1 - Vigencias Futuras

AÑO	NUMERO	VALOR
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A
TOTAL		**N/A**

(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
8625	2025/02/27
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		
41125	**20**	**03**	**2025**
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
01/04/2025	**DEICISEIS MILLONES DOSCIENTOS DIECINUVE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/Cte.** **($ 16.219.372)**	$0	$0	**($ 16.219.372)**
20/05/2025	**DEICISEIS MILLONES DOSCIENTOS DIECINUVE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/Cte.** **($ 16.219.372)**	$0	$0	**($ 16.219.372)**
23/06/2025	**DEICISEIS MILLONES DOSCIENTOS DIECINUVE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/Cte.** **($ 16.219.372)**	$0	$0	**($ 16.219.372)**
21/07/2025	**DEICISEIS MILLONES DOSCIENTOS DIECINUVE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/Cte.** **($ 16.219.372)**	$0	$0	**($ 16.219.372)**
23/07/2025	**DEICISEIS MILLONES DOSCIENTOS DIECINUVE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/Cte.** **($ 16.219.372**	$0	$0	**($ 16.219.372)**

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

12/08/2025	**EICISEIS MILLONES DOSCIENTOS DIECINUVE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/Cte.** **($ 16.219.372**	$0	$10.236.953	$5.982.419
24/09/2025	**DEICISEIS MILLONES DOSCIENTOS DIECINUVE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/Cte.** **($ 16.219.372**	$10.236.953	$0	$5.982.419

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	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**	% 63
(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 (%)**	%100
(UNIDADES TOTALES RECIBIDAS A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME / UNIDADES CONTRATADAS) X100		
4.4	**Persona natural** *(Si no aplica, colocar N/A)*	

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

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**	**08**	**09**	**2025**

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		Hasta el momento el servicio es satisfactorio	
El bien o servicio cumplió con las cantidades exigidas en el contrato.	X		Los requerimientos se ajustan a lo solicitado en el cronograma, por el supervisor del contrato	
El contratista cumplió con las entregas pactadas en el contrato	X		Cumplió a cabalidad con las entregas hasta el momento pactadas en el contrato **FGN-RCA-0011-2025 de 20/03/2025**	
Fue satisfactoria la calidad del bien o servicio contratado	X		La calidad de los servicios hasta el momento es satisfactoria	
Los bienes fueron ingresados al almacén	X		El alimento concentrado es entregado en la unidad canina e ingresado al inventario del almacén	
Se dio la transferencia de conocimientos o capacitación indicada en el contrato.				N/A
Se llevó a cabo la instalación y puesta en funcionamiento de los bienes a entera satisfacción.				N/A
Se llevaron a cabo los mantenimientos preventivos o correctivos de los bienes contratados.				N/A
Se cumplió con los tiempos establecidos para las entregas según contrato	X		s entregas, y los servicios han sido muy puntuales	

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		Cuenta con personal calificado en las diferentes áreas para prestar un buen servicio	
Se dio algún cambio dentro de la ejecución del contrato				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	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)

A la fecha ha cumplido a cabalidad con lo pactado en el contrato aceptación de oferta **FGN-RCA-0011-2025** por lo que el desarrollo de la ejecución contractual ha sido satisfactorio.

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
1	Bultos de alimento concentrado para razas adultas x 15 Kg (ver especificaciones técnicas)	UND	26	26
2	Consulta Medico Veterinaria: Revisión física general, condición corporal, peso, auscultación, toma de temperatura, y constantes fisiológicas, diagnóstico de patologías y formulación de tratamiento.	UND	N/A	

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

	Administración y/o aplicación de medicamentos inyectables, desparasitantes interno y externo y vacunación; historia clínica y anamnesis reporte semestral.			
3	Hospitalización por 24 horas con cuidados intensivos con monitoreo constante de signos vitales para un canino entre 25 a 45 kilos, con observación médica, administración de medicamentos inyectables, orales y fluido terapia requeridos para su recuperación.	UND	N/A	
4	Profilaxis dental veterinaria con anestesia inhalada	UND	N/A	
5	Exámenes de Diagnostico Tipo I Cuadro hemático	UND	N/A	
6	Exámenes de diagnóstico Tipo II coprológico y coproscópico.	UND	N/A	
7	Perfil hepático ((GPT, GOT, F.A o GGT., Bilirrubinas, Proteínas Diferenciadas)	UND	N/A	
8	Baño medicado	UND	N/A	
9	Peróxido de Hidrogeno. Presentación galón	UND	N/A	
10	Solución hidroalcohólica. Presentación galón	UND	N/A	
11	Clorhexidina solución antiséptica. Presentación galón.	UND	N/A	
12	Complejo de Yodo-Etanol. Solución de Uso Externo Desinfectante Yodó foro Bactericida, viricida y Fungicida. Presentación Galón	UND	N/A	
13	Jabón con Permetrina 1g, excipientes 100 g. Presentación barra x 100 gramos.	UND	N/A	
14	Limpiador auricular. frasco por 100 ml.	UND	N/A	
15	Shampoo antiséptico y acondicionador con Irgasan 0.5 %. Presentación frasco por 500 ml.	UND	N/A	

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

16	Caja de gasa estéril. Caja por 100 unidades.	UND	N/A	
17	Gasa tipo Hospitalario. Presentación rollo por 100 metros.	UND	N/A	
18	Antibacteriano de amplio espectro con acción bactericida. Presentación 50 mg x 10 tabletas Enrofloxacina).	UND	N/A	
19	Tabletas de carprofeno antiinflamatorio y analgésico). Presentación frasco x 100 mg.	UND	N/A	
20	Cefalexina 500 mg. Presentación caja x 10 tabletas.	UND	N/A	
21	Clotrimazol 1 g, Gentamicina 0,1 g, Betametasona 0,05 g, óxido de zinc 5 g., Presentación: Crema tópica-Tubo Colapsible, tubo x 40 gr.	UND	N/A	
22	Desparasitante externo Imidacloprid 10 %, permetrina 50 %, excipientes c.s.p. 100 %. Pipeta por 4.0 ml para perros a partir de 25 kg hasta 40 kg de peso. O similar	UND	N/A	
23	Desparasitante interno. Comprimidos masticables para el control de pulgas y garrapatas en perros. Cada gramo contiene: Fluralaner (micronizada) 136,4 mg, Excipientes c.s.p 1 gr. Presentación: 1 tableta x 1000 mg para perros de 20-40 kg o similar	UND	N/A	
24	Desparasitante: Febantel 525 mg, pamoato de pirantel 504 mg, praziquantel 175 mg, excipientes c.s.p. 1 tableta. Presentación caja con 1 tableta o similar	UND	N/A	
25	Antibacteriano de amplio espectro Doxiciclina hyclato 200 mg. Antibacteriano de amplio espectro. Control de Erhlichia Canis. Presentación 10 tabletas x 200 mg.	UND	N/A	
26	Ivermectina 250 mcg. Presentación: 1 blíster con 6 comprimidos.	UND	N/A	

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

27	Loción dérmica de 100 ml; Gentamicina 3mg, Dexametasona 0,5 mg; Ketoconazol 10 mg. Presentación: Frasco de 100 ml.	UND	N/A	
28	Crema cicatrizante, secante, desinfectante y repelente de insectos. COMPOSICIÓN: Cada 100 ml contienen: Acido fénico 1.5 g, óxido de zinc 7 g, aceite de pino 2 g, Excipientes c.s.p.100 g. Presentación: Frasco x 250 ml.	UND	N/A	
29	Analgésico antiinflamatorio, Meloxicam, caja x 20 ml x 10 tabletas	UND	N/A	
30	Metronidazol. Presentación: Tableta 500 mg x sobre 10 tabletas.	UND	N/A	
31	Acetato de clorhexidina. Presentación: Frasco x 240 ml.	UND	N/A	
32	Subsalicilato de bismuto 1.75 g. Suspensión Oral, Frasco por 1 Litro.	UND	N/A	
33	Suplemento Nutricional para el pelaje de los Perro: Fórmula antioxidante rica en ácidos grasos Omega 3 y 6 esenciales de aceites de anchoas y sardinas noruegos, aceite de linaza orgánica y aceite de germen de trigo, para una piel óptima y salud de la capa, para lubricar y reducir la picazón y la piel escamosa. Presentación: Frasco x 473 ml.	UND	N/A	
34	Vacuna viva combinada contra el virus de la parainfluenza canina y Bordetella bronchiseptica. Dosis de 0,4 ml contiene al menos 108,3 UFC de Bordetella bronchiseptica cepa B-C2 y 103,8 DICT50 del virus de la parainfluenza canina cepa Cornell.	UND	N/A	02
35	Vacuna Anual Hexavalente (Rabia, moquillo, parvo virosis, hepatitis, leptospirosis, para influenza). (Sin aplicación).	UND	N/A	02

(*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)

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

7.	RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS						
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					
DIEGO RODRIGUEZ Interventor (es) / Supervisor (es)					
Nombre		**Cedula**			
DIEGO CAMILO RODRIGUEZ		1.069.304.683			
Ciudad	VALLEDUPAR CESAR	**fecha**	**24**	**09**	**2025**

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó	DIEGO CAMILO RODRIGUEZ	DIEGO RODRIGUEZ	24/09/2025
Revisó	DIEGO CAMILO RODRIGUEZ	DIEGO RODRIGUEZ	24/09/2025

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

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