"Se recomienda leer el instructivo, ubicado al final del documentos antes de diligenciar el presente formato"

TIPO DE INFORME	Parcial	xx	Final	

1	ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO								
1.1	Informe No.		3						
1.2	Período del informe	Del	01	10	2025	Al	31	10	2025
1.3	Contrato #	FGN-RP-0008-2025	Fecha	09	05	2025	Tipo de Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
1.4	Objeto								
Suministrar alimentos, materiales, medicamentos y servicios médicos veterinarios, para los semovientes caninos del Grupo de Soporte Canino de la Dirección Seccional Cauca, a precios fijos y monto agotable.									
1.5	Nombre del contratista								
Carlos Alberto Arbelaez Barrera/ Clínica Veterinaria Dr. Arbelaez									

1.6	Cédula o NIT	1.7	Correo electrónico
76.327.215-8		kptoarbelaezb@hotmail.com	
1.8	Dirección	1.9	Teléfono
Carrera 8 No. 16 AN 30		3185367718	

1.10	Fecha de Inicio	16	05	2025

1.11	Requisitos de ejecución del contrato *(múltiple respuesta si aplica, escoger con "X")*			
Acta de Inicio	xx	Registro Presupuestal	xx	
Aprobación Garantía	xx	Suscripción del Contrato		

1.12	Fecha terminación (*Aplica solo para el informe final*)	Aplica		No Aplica	xx	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*)		
Jesus David Maldonado			
2.2	Dependencia	2.3	Número de Extensión o teléfono
Departamento de Seguridad y Protección		3218914118	
2.4	Correo electrónico	Jesus.maldonado@fiscalia.gov.co	

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

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)*		
2.6	**Dependencia**	2.7	**Número de Extensión o teléfono**
2.8	**Correo electrónico**		

3.	**RESUMEN FINANCIERO**								
3.1	**Valor inicial del contrato**								
Es hasta por la suma de	$26.480.024								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
11225	21/02/2025

(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		
124525	**13**	**05**	**2025**
	D	M	A

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.5	**Cesión**	**SI**		**NO**	**xx**	**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)								

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

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
16/05/2025	26.480.024	0	5.989.028.	20.490.996
12/08/2025	26.480.024	5.989.028	8.744.000	11.746.996
01/102025	26.480.024	14.733.028	2.916.000	8.830.996

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.7 Histórico de Modificaciones Contractuales

Fecha	Modificatorio Número	Adición Número	Prórroga Número	Suspensión Número	Reanudación Número	Descripción

(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	57%
(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		
4.4	Persona natural *(Si no aplica, colocar N/A)*	

Cuadro 5 – Persona Natural

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

Obligaciones	Número y fecha de certificación o planilla de pago a la terminación del contrato
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	9492031934 de 09/10/2025
(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				N/A
El bien o servicio cumplió con las cantidades exigidas en el contrato.				N/A
El contratista cumplió con las entregas pactadas en el contrato				N/A
Fue satisfactoria la calidad del bien o servicio contratado				N/A
Los bienes fueron ingresados al almacén				N/A
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				N/A
Se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato				N/A
Se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato				

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

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 FE2190 del 14/010/2025 por $2.916.000
- Certificaciones de aportes al sistema de seguridad social y aportes parafiscales de Octubre de 2025
- Formato de recibo a satisfacción Octubre 2025.

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)							

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

(*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

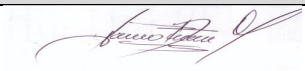
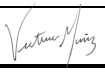
Con la firma del presente informe se deja constancia del recibo a satisfacción por parte de la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, de los servicios prestados pactados en el contrato

Nota: En caso de no recibir a satisfacción los bienes o servicios, se deben consignar los motivos y circunstancias en el campo "Observaciones".

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

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)							
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**		
Jesus David Maldnado Acosta			98.385.478		
Ciudad	Popayán	**fecha**	15	10	2025

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó	Jesus David Maldonado Acosta		15/10/2025
Revisó	Maria Victoria Muñoz Ruales		15/10/2025

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