FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

Fiscalía General de la Nación
Fecha: 2025-12-01 12:29:38
Firmado :CLAUDIA LORENA BENAVIDES ERASO
Código: 11a0958979 ,Firma electrónica

Radicado No. 20254640023541
01/12/2025

Bogotá D.C.,

Doctora
ANDREA DEL PILAR SANABRIA ARANGUREN
Subdirectora Nacional de Gestión Contractual
Fiscalía General de la Nación
Avenida Calle 24 No 51-40 Edificio Tryp Piso 10 -
Bogotá - Bogotá D.C.

ASUNTO: REMISIÓN INFORME PARCIAL CONTRATO FGN-NC-0221-2025

Por medio del presente allego a su despacho los documentos del contrato relacionado en el asunto, cuyo objeto es REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y SOPORTE TÉCNICO INCLUIDO BOLSA DE REPUESTOS, DE LAS LÍNEAS DE GASES ESPECIALES PARA LOS LABORATORIOS DE QUÍMICA A NIVEL NACIONAL Y GRUPO ANÁLISIS DE EVIDENCIA TRAZA DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, así:

1. Informe parcial de supervisión de contrato No. FGN-NC-0221-2025
2. Soporte mantenimientos
3. Certificación de pagos de seguridad social y aportes parafiscales
4. Formato recibo a satisfacción

Lo anterior, para que haga parte del expediente contractual de la Subdirección a su cargo.

Cordialmente,

Documento Firmado Electrónicamente
CLAUDIA LORENA BENAVIDES ERASO
Líder Grupo Análisis de Evidencia Traza

Proyectó y Revisó: Claudia Lorena Benavides Eraso

"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	10	08	2025	Al	07	11	2025	
1.3	Contrato #	FGN-NC-0221-2025	Fecha	30	09	2025	Tipo de Contrato	Prestación de servicios		
1.4	Objeto									
REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y SOPORTE TÉCNICO INCLUIDO BOLSA DE REPUESTOS, DE LAS LÍNEAS DE GASES ESPECIALES PARA LOS LABORATORIOS DE QUÍMICA A NIVEL NACIONAL Y GRUPO ANÁLISIS DE EVIDENCIA TRAZA DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN.										
1.5	Nombre del contratista									
BEIMED S.A.S.										
1.6	Cédula o NIT				1.7	Correo electrónico				
900.820.538-3					Info@beimed.com					
1.8	Dirección				1.9	Teléfono				
Calle 13 No. 14 – 30 Florida – Valle del Cauca					3146779314					
1.10	Fecha de Inicio	08	10	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	/	/	/	

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)*		
Claudia Lorena Benavides Eraso			
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.

Grupo Análisis de Evidencia Traza		(601) 5702000 ext 12781	
2.4	**Correo electrónico**	cticri.meb@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	$92.835.470							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	$
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
30225	2025-08-08

(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		
1505225	01	10	2025

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.5	**Cesión**	**SI**		**NO**	**X**	**Fecha**	D	M	A

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

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
07/11/2025	92.835.470	0	30.049.404	62.786.066

(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	32.37%

(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 (%)	57.14%

(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

Obligaciones	Número y fecha de certificación o planilla de pago a la terminación del contrato
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.

(Si no aplica colocar N/A)				
4.5	**Persona jurídica**			
Fecha de Certificación	**Fecha**	11	11	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		El contratista cumplió con lo requerido de acuerdo a lo estipulado en el contrato.	
El bien o servicio cumplió con las cantidades exigidas en el contrato.	X		El contratista cumplió con lo requerido de acuerdo a lo estipulado en el contrato.	
El contratista cumplió con las entregas pactadas en el contrato	X		El contratista cumplió con lo requerido de acuerdo a lo estipulado en el contrato.	
Fue satisfactoria la calidad del bien o servicio contratado	X		El contratista cumplió con lo requerido de acuerdo a lo estipulado en el contrato.	
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		El contratista cumplió con lo requerido de acuerdo a lo estipulado en el contrato.	
Se cumplió con los tiempos establecidos para las entregas según contrato	X			
Se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato				X

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):

- Soporte documental donde se evidencie la prestación del servicio objeto del contrato.
- Formato recibo a satisfacción.
- 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)

-Para el 07/11/2025 el contratista cumplió a cabalidad con el objeto del contrato.
-Para el 10/11/2025 el contratista envía los documentos requeridos para la facturación.
-Para el 11/11/2025 se aprueba la factura por la plataforma SIIF.
-Para el 26/11/2025 se realiza el cargue de la factura en SECOP II.
-Para el 26/11/2025 se envía la documentación por correo electrónico al Departamento de Cuentas.
-Para el 27/11/2025 se entrega en físico la documentación requerida para la facturación.

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

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**	X
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			**Cedula**		
Claudia Lorena Benavides Eraso			59.311.118		
Ciudad	Bogotá D.C.	**fecha**	01	12	2025

	Nombre	**Firma**	**Fecha**
Proyectó	Claudia Lorena Benavides Eraso		01/12/2025
Revisó	Claudia Lorena Benavides Eraso		01/12/2025

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