"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.	5							
1.2	Período del informe	Del	01	12	2025	Al	31	12	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 ACOSTA			
2.2	Dependencia	2.3	Número de Extensión o teléfono
Departamento de Seguridad y Protección		3218914118	

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	Jesus.maldonado@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)*	

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

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
16/05/2025	26.480.024	0	5.989.028.50	20.490.996
12/08/2025	26.480.024	5.989.028	8.744.000.10	11.746.996
31/11/2025	26.480.024	14.733.028	2.916.000	8.830.996
30/11/2025	26.480.024	17.649.028	3.515.399	5.315.597
31/12/2025	26.480.024	21.164.427	5.315.597	0

(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		100 %
(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 (%)**	%

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

(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
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	9494824589 de 12/25/2025

(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

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

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

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 Nro FE2431 del 12//09/2025 por $5.315.595.9
- Certificaciones de aportes al sistema de seguridad social y aportes parafiscales de Diciembre de 2025
- Formato de recibo a satisfacción Diciembre 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**

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**	

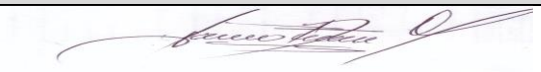
Justifique la calificación: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)

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			
Ciudad		**fecha**	D	M	A

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó	Jesus David Maldonado Acosta		15/12/2025
Revisó	María Victoria Muñoz Ruales		15/12/2025

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