ACEPTACIÓN DE OFERTA	X	Número	FGN-RNO-0026-2024	
De Fecha	8		05	2024
CONTRATO		Número		
De Fecha				

En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron las siguientes personas: OLGA LUCIA NUMA MOGOLLON, identificado(a) con CC No. 37.320.760 profesional de gestión I, en su calidad de Supervisor y NICOLAS BRACK CASTAÑEDA, identificado(a) con CC No 14.319.641 en su condición de Contratista con RUT 14.319.641-3, para liquidar la aceptación de oferta N° **FGN-RNO-0026-2024** de 08/05/2024, cuyas condiciones se señalan a continuación:

1. DESCRIPCIÓN GENERAL

(Cuadro No. 1)

Objeto	Compra de banderas institucionales para la Fiscalía General de la Nación Regional Nororiental.

Fecha de Suscripción del Contrato/aceptación	08/05/2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución	18/05/2024
Fecha de Terminación del plazo de ejecución	**01/07/2024**

2. VALORES Y ESTADO FINANCIERO

(Cuadro No. 2)

Ítem	DESCRIPCIÓN	VALOR
1	Valor inicial del contrato	$1.200.000
2	Valor de las adiciones *(Sumatoria adiciones)*	$0
3	Valor total del Contrato *(suma del ítem 1 + ítem 2)*	$1.200.000
4	**Valor pagado**	$1.200.000
5	**Diferencia Valor Total** *(Valor Total del Contrato – Valor Pagado)*	$0
6	**Valor liberado del contrato**	$0

El valor "No" ejecutado expiró el 31 de diciembre del año N.A.
El valor "No" ejecutado fue objeto de liberación de saldo N.A.
(si "no" aplica colocar N/A)

3. SUSPENSIÓN, REANUDACIÓN y TERMINACION DE MUTUO ACUERDO

(Cuadro No.3)

DESCRIPCIÓN	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	PLAZO (días, meses o años)	OBSERVACIONES
Acta de Suspensión	N.A.		
TIEMPO TOTAL DE SUSPENSIÓN			

*(*Adicione las filas que requiera, si "no" aplica colocar N/A)*

(Cuadro No.4)

DESCRIPCIÓN	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
Acta de Reanudación	**N.A.**	

*(*Adicione las filas que requiera, 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 No.5)

DESCRIPCIÓN	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
Acta de Terminación de Mutuo Acuerdo	N.A.	

4. MODIFICACIONES Y ACLARACIONES CONTRACTUALES

(Cuadro No.6)

NÚMERO DE MODIFICACIÓN/ ACLARACIÓN	TIPO DE MODIFICACIÓN/ ACLARACIÓN	DETALLE
N.A.		

*(*Adicione las filas que requiera, si "no" aplica colocar N/A)*

5. ESTADO JURÍDICO

(Cuadro No. 7)

NOVEDAD	No. RESOLUCIÓN	FECHA DE EJECUTORIA (dd/mm/aaaa)	OBSERVACIONES
Incumplimiento	N.A.		
Multas	N.A.		
Penal Pecuniaria	N.A.		
Caducidad	N.A.		
Declaratoria de siniestro	N.A.		

*(*Adicione las filas que requiera, si "no" aplica colocar N/A)*

(Cuadro No.8)

NOVEDAD	FECHA
Transacción	N.A.
Cesión	

6. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES.

6.1. PERSONA NATURAL

(Cuadro No. 9)

OBLIGACIÓN	NÚMERO Y FECHA DE CERTIFICACIÓN O PLANILLA DE PAGO A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO
Sistema de salud, sistema de pensiones y riesgos laborales	9492224686 del 05/12/2025

(Si no aplica, colocar N/A)*

6.2. PERSONA JURÍDICA

La certificación será expedida por el Revisor Fiscal de acuerdo con los requerimientos de Ley o por el Representante legal en la cual se acredite el cumplimiento frente a los aportes durante toda la vigencia del contrato.

(Cuadro No.10)

Fecha (día/mes/año)	Nombre	Cargo
N/A	N/A	N/A

(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

7. GARANTÍAS

7.1. CONTRATO DE SEGURO

(Cuadro No.11)

DESCRIPCIÓN PÓLIZA	ASEGURADORA	No. PÓLIZA	VIGENCIA	CUANTÍA
Buen Manejo y Correcta Inversión del Anticipo	N/A	N/A	N/A	N/A
Devolución del Pago Anticipado	N/A	N/A	N/A	N/A
Cumplimiento	SEGUROS DEL ESTADO S.A	21-44-101441038 Anexo 0	08/05/2024 - 22/12/2024	$360.000
Pagos de Salarios, Prestaciones Sociales Legales e Indemnizaciones Laborales	N/A	N/A	N/A	N/A
Estabilidad y Calidad de la Obra	N/A	N/A	N/A	N/A
Calidad del Servicio	N/A	N/A	N/A	N/A
Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes	SEGUROS DEL ESTADO S.A	21-44-101441038 Anexo 0	08/05/20204 -22/06/2025	$360.000
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A	N/A	N/A	N/A

*(*Adicione las filas que requiera, si "no" aplica colocar N/A)*

7.2. MODIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS

(Cuadro No.12)

DESCRIPCIÓN PÓLIZA	GARANTE	TIPO DE GARANTIA	VIGENCIA	CUANTÍA
Buen Manejo y Correcta Inversión del Anticipo	N/A	N/A	N/A	N/A
Devolución del Pago Anticipado	N/A	N/A	N/A	N/A
Cumplimiento	N/A	N/A	N/A	N/A
Pagos de Salarios, Prestaciones Sociales Legales e Indemnizaciones Laborales	N/A	N/A	N/A	N/A
Estabilidad y Calidad de la Obra	N/A	N/A	N/A	N/A
Calidad del Servicio	N/A	N/A	N/A	N/A
Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes	N/A	N/A	N/A	N/A

*(*Adicione las filas que requiera, si "no" aplica colocar N/A)*

8. CAUSAS DE TERMINACIÓN.

(Cuadro No.13)

CAUSA	OBSERVACIONES
Finalización y cumplimiento del contrato	N.A.

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

9. OBSERVACIONES:

N/A

Con la suscripción de la presente acta se declaran a paz y salvo la Fiscalía General de la Nación y el Contratista por concepto del Contrato/Aceptación de oferta **FGN-RNO-0026-2024** de 08/mayo/2024

Para constancia de lo anterior, se firma la presente Acta en la ciudad de Bucaramanga, a los 28 ENE 2026 por los que en ella intervinieron.

10. ANEXOS

Forman parte de la presente acta:

(Cuadro No.14)

DOCUMENTOS	SÍ	NO	N/A
Reporte de Relación de Pagos Realizados, Expedidos por Tesorería	X		
Informe de Supervisión Final o Recibo a Satisfacción de los Bienes o Servicios	X		
Amparo de Garantías de Cumplimiento del Contrato		X	
Certificado de Existencia y Representante Legal para Personas Jurídicas			X
Oficio liberación de saldos firmado por el Ordenador del Gasto			X
Certificación de Cumplimiento de Pago de Aportes a los Sistemas de Seguridad Social y Parafiscales	X		

SUPERVISOR

Firma:

Nombre: Olga Lucia Numa Mogollón

CC: 37.320.760.

Cargo: Profesional de Gestión I

CONTRATISTA

Firma:

Nombre RL: Nicolas Brack Castañeda

NIT/C.C 14.319.641

Vo.Bo.
ORDENADOR DEL GASTO
Nombre. Matilde Gómez Bautista
Cargo: Subdirectora Regional Nororiental

SALVEDADES:

Revisó:	Heydy Marleny Prada Duran	**Cargo:** Técnico I	**Fecha:**
Proyectó:	Olga Lucia Numa Mogollon	**Cargo:** Profesional Gestión I	**Fecha:**
Aprobó:	Nydia Janeth Moreno Beltran	**Cargo:** Profesional Especializado I	**Fecha:**

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

Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante:	MHerey	EVA MARIA REY CANCINO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	29-01-01-L04	FISCALIA SANTANDER - BUCARAMANGA
Fecha y Hora Sistema:	2026-01-27-3:58 p. m.	

RELACION DE PAGOS

Unidad / Sub-Unidad:	29-01-01-L04 FISCALIA SANTANDER - BUCARAMANGA	**Número de Compromiso:**	187724	**Valor Total:**	1.200.000,00	**Saldo por pagar:**	0,00
Tipo Doc. Identidad:	CEDULA_DE_CIUDADANIA	**Número Doc. Identidad:**	14319641	**Tercero:**	NICOLAS BRACK CASTAEEDA		

DOCUMENTO SOPORTE

Tipo:	CONTRATO DE COMPRA VENTA Y SUMINISTROS	**Número:**	FGN-RNO-MC-0011-2024	**Fecha:**	09/05/2024 0:00:00

OBJETO

Objeto:	COMPRA DE BANDERAS INSTITUCIONALES PARA LA FGN REGIONAL NORORIENTAL

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA		CONCEDIDO/ AMORTIZADO	NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONE	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2024-07-22	349024	1.200.000,00	0,00	342524		241332224	2024-07-24	1.200.000,00	40.800,00	1.159.200,00	24090803169	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			CUENTA DE COBRO	JULIO	13-01-01-DT	COMPRA DE BANDERAS INSTITUCIONALES FISCALIA SECC SANTANDER BUCARAMANGA MES DE JULIO 2024

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.
AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente mencionadas

VENTANILLA UNICA DE CORRESPONDENCIA - SANTANDER
SAN-SRAN - No. 20240090099282
Fecha Radicado: 2024-07-22 08:20:24
Anexos: 11 folios

FISCALIA	STIÓN CONTRACTUAL ME PARCIAL O FINAL DE ÓN DE CONTRATOS	Código: FGN-AP07-F-04 Versión: 07 Página: 1 de 5

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

TIPO DE INFORME	Parcial		Final	X

1	**ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO**									
1.1	**Informe No.**			1						
1.2	**Período del informe**	**Del**	1	4	24	**Al**	2	7	24	
1.3	**Contrato #**	FGN-RNO-0026-2024	**Fecha**	8	5	24	**Tipo de Contrato**	MC		
1.4	**Objeto**									
Compra de banderas institucionales para la Fiscalía General de la Nación Regional Nororiental.										
1.5	**Nombre del contratista**									
NICOLAS BRACK CASTAÑEDA										
1.6	**Cédula o NIT**				1.7	**Correo electrónico**				
14319641					comercialbrack@gmail.com					
1.8	**Dirección**				1.9	**Teléfono**				
CARRERA 55ª N. 163-35 T3 PFC510					3212683528					
1.10	**Fecha de Inicio**		18	5	2024					
1.11	**Requisitos de ejecución del contrato** *(múltiple respuesta si aplica, escoger con "X")*									
Acta de Inicio			Registro Presupuestal		x					
Aprobación Garantía		x	Suscripción del Contrato		x					
1.12	**Fecha terminación** *(Aplica solo para el informe final)*	Aplica	x	No Aplica		Fecha	1	7	24	

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)*		
OLGA LUCIA NUMA MOGOLLON			
2.2	**Dependencia**	2.3	**Número de Extensión o teléfono**
BIENESTAR		72201	
2.4	**Correo electrónico**	Olga.numa@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**

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

2.8	Correo electrónico	

3.	RESUMEN FINANCIERO				
3.1	Valor inicial del contrato				
Es hasta por la suma de	$1.200.000				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
15424	18/04/2024

(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		
187724	09	5	2024
	D	M	A

(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
2/07/2024	1.200.000	0	1.200.000	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
						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**	% 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 (%)**	%100
(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	9468559489 – 2024/07/05

(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			
El bien o servicio cumplió con las cantidades exigidas en el contrato.	X			
El contratista cumplió con las entregas pactadas en el contrato	X			
Fue satisfactoria la calidad del bien o servicio contratado	X			

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

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			
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):

- Formato recibo Satisfacción
- Soporte de recibo de ingreso a almacén.
- Cuenta de Cobro
- Certificaciones de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales.

Informes anexos	**SI**		**NO**	**x**	**N/A**	
Tipo y detalle del informe:						
5.1	**El contratista "CUMPLIÓ**	**Si Cumplió**	**X**	**No Cumplió**		

Justifique su respuesta: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)

El proveedor cumplió con la entrega, calidad y cantidad requerida en el contrato

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	Banderas Externas (2 banderas de Colombia, 1 de Fiscalía,1 Santander, 1 de Arauca Y 1 Norte de Santander)	UN	6	6

(*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 FGN-RNO-0026-2024

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.

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FGN-AP07-F-04
	FORMATO INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	Versión: 07
		Página: 5 de 5

8.	**REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES:** *(Si es el informe final escoger entre BUENO, REGULAR O MALO si informe parcial escoger N/A)*						
Malo		**Regular**		**Bueno**	X	**N/A**	

Justifique la calificación: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)

El proveedor cumplió con la entrega, calidad y cantidad requerida en el contrato

OBSERVACIONES *(Espacio destinado para aclarar o adicionar datos relevantes del contrato que no fueron registrados en el presente informe)*

El proveedor cumplió con la entrega, calidad y cantidad requerida en el contrato

FIRMA RESPONSABLES

Interventor (es) / Supervisor (es)

Nombre		**Cedula**			
OLGA LUCIA NUMA MOGOLLON		37320760			
Ciudad	BUCARAMANGA	**fecha**	19	7	2024

	Nombre	**Firma**	**Fecha**
Proyectó	Olga Lucia Numa Mogollón		19/7/2024
Revisó			

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

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14319641		BRACK CASTAÑEDA NICOLAS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 114a No 40-62	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3862011	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	703649210	9468559489	I	2024/07/09	2024/07/05	BANCO CAJA SOCIAL		$377,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC 14319641	BRACK NICOLAS	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-22	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

2024/07/05 10:17 AM

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA o ICBF
CC 14319641		BRACK CASTAÑEDA NICOLAS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 114a No 40-62	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3862011	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	703649210	94685595489	I	2024/07/09	2024/07/05	BANCO CAJA SOCIAL		$377,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$200	$0	$208,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$200	$0	$208,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$100	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$200	$0	$162,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$200	$0	$162,700
TOTAL				1	$377,300	$500	$0	$377,800

2024/07/05 10:17 AM

Banderbrack
Servicios y Suministros

NICOLAS BRACK CASTAÑEDA
Persona Natural
NIT: 14.319.641 - 3

FORMATO CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
Yo, NICOLAS BRACK CASTAÑEDA, identificado con CC. No 14.319.641 DE HONDA, certifico que no tengo personal a cargo y por ende no estoy obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social.
Dada en BUCARAMANGA, a los (09) DIAS del mes de JULIO de 2024

Cordialmente,

NICOLAS BRACK CASTAÑEDA
CC. No 14.319.641 DE HONDA TOLIMA

CRA 55A No 163-35 TORRE 3 OF: 510
CEL: 3212683528
Bogotá DC.
PUBLICIDAD - SEÑALIZACIÓN - BANDERAS – ORNAMENTACIÓN EN MADERA Y METAL - DISEÑO DE EXTERIORES E NTERIORES: E: mail: comercialbrack@gmail.com - www.banderbrack.com.co

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

☐ **CN:** Contrato ☐ **CNA:** Contrato Adicional ☐ **RS:** Resolución ☐ **SPC:** Servicios Públicos ☐ **CM:** Caja Menor

No. | **FGN-RNO-0026** **VIGENCIA** 2024

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	NICOLAS BRACK CASTAÑEDA
CÉDULA O NIT	14.319.641
CORREO ELECTRÓNICO DEL BENEFICIARIO	comercialbrack@gmail.com
PERIODO DEL SERVICIO:	Mayo- Junio 2024
OBJETO:	Compra de banderas institucionales para la Fiscalía General de la Nación Regional Nororiental.
PLAZO DE EJECUCIÓN	1 DE JULIO DE 2024
CONCEPTO DE PAGO: **(Según clausula forma de pago)**	Compra de banderas institucionales para la Fiscalía General de la Nación Regional Nororiental.
Nos. DE FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO:	039
VALOR A PAGAR:	$ 1.200.000

				DD/MM/AA		
APROBACIÓN PÓLIZA	No	21-44-101441038	Fecha:	17/05/2024		
AFECTAR COMPROMISO PRESUPUESTAL	No	15424	Fecha:	18/04/2024	Vr. $	1.200.000
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO	No.	187724	Fecha:	05/09/2024	Vr. $	1.200.000

NOMBRE DEL SUPERVISOR O SU DELEGADO:	OLGA LUCIA NUMA MGOLLON
No. CÉDULA DEL SUPERVISOR:	37.320.760.
CARGO DEL SUPERVISOR:	PROFESIONAL DE GESTION I
DEPENDENCIA:	BIENESTAR **TEL. Ext.:** 3017876912
CORREO ELECTRÓNICO DEL SUPERVISOR	olga.numa@fiscalia.gov.co
FIRMA DEL SUPERVISOR	**FECHA:** 7 de julio de 2024

OBSERVACIONES:

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.

Banderbrack
Servicios y Suministros

NICOLAS BRACK CASTAÑEDA
Persona Natural
NIT: 14319.641 - 3

BOGOTA 09/07/2024

FISACLIA GENERAL DE LA NACION
NIT: 800.187.569-3
DEBE A:
NICOLAS BRACK CASTAÑEDA
NIT: 14.319.641-3

CUENTA DE COBRO No 039

DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Banderas externas de Colombia de 2 m de alto por 3 de ancho (de acuerdo a fichas técnicas)	2	$ 200.000	$ 400.000
Banderas externas de la Fiscalía de 2 m de alto por 3 de ancho (de acuerdo a fichas técnicas)	1	$ 200.000	$ 200.000
Banderas externas de Santander de 2 m de alto por 3 de ancho (de acuerdo a fichas técnicas)	1	$ 200.000	$ 200.000
Banderas externas de Norte de Arauca de 2 m de alto por 3 de ancho (de acuerdo a fichas técnicas)	1	$ 200.000	$ 200.000
Banderas externas de Norte de Santander de 2 m de alto por 3 de ancho (de acuerdo a fichas técnicas)	1	$ 200.000	$ 200.000
		VALOR TOTAL	$ 1.200.000

Nota: Persona Natural no responsable de IVA

Firma Representante legal
NICOLAS BRACK CASTAÑEDA
CC. No 14319641 DE HONDA TOLIMA

Documento equivalente a factura – Régimen Simplificado Artículo 3ro.
DECRETO 522- MARZO 07 2003

CRA 55A No 163-35 TORRE 3 OF: 510
CEL: 3212683528 Bogotá DC.

PUBLICIDAD - SEÑALIZACIÓN - BANDERAS – ORNAMENTACIÓN EN MADERA Y METAL - DISEÑO DE EXTERIORES
E NTERIORES: *E: mail: comercialbrack@gmail.com - www.banderbrack.com.co*

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-44-101441038	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	05	2024	08	05	2024	00:00	22	08	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	BRACK CASTAÑEDA, NICOLAS		CC: 14.319.641
DIRECCIÓN:	CL 74 NRO. 65 - 74 PI 2	CIUDAD:	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
TELÉFONO:	3862011		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	FISCALIA GENERAL DE LA NACION		NIT: 800.187.569-3
DIRECCIÓN:	CARRERA 19 N. 24-61	CIUDAD:	BUCARAMANGA, SANTANDER
TELÉFONO	6522222		
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES SEGUN CONTRATO N FGN-RNO-0026-2024 CUYO OBJETO ES: COMPRA DE BANDERA INSTITUSIONALES PARA LA FISCALIA GENERAL DE LA NACION REGIONAL NORORIENTAL

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	08/05/2024	22/12/2024	$360,000.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	08/05/2024	22/06/2025	$360,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******40,000.00	$ *******8,000.00	$ *******9,120.00	$ **********57,120.00	$ **********720,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
P LTDA ASESORES DE SEGUROS	8384	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-44-101441038

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

142

FISCALIA GENERAL DE LA NACION — FECHA : 15/07/2024
NIT 830187569 -SECCIONAL SANTANDER

COMPROBANTE : EA Nro : 844
CONCEPTO : ELOT ENTRADA QUE NO EXIGE ACTIVO

FECHA DE GENERACION:
USUARIO: crichapa
SECCION DE ADMINISTRACION DE BIENES — PAG. No. 1

Señor ALMACENISTA

Sírvase recibir por concepto de :ENTRADA QUE NO EXIGE ACTIVO Bodega: NUEVO Procedencia: COMPRAS
A cargo de: BRACK CASTAÑEDA NICOLAS con C.C/Nit : 14319641

Dependencia: 0546 REGIONAL NORORI-BUCARAMANGA
848 SUBDIRECCION REGIONAL DE APOYO NORORIENTAL - SANTANDER

Municipio:

Los siguientes elementos:

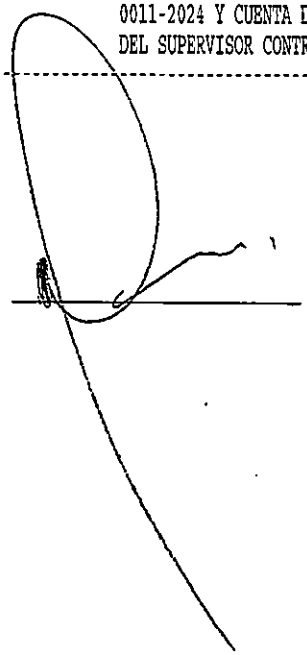
Codigo	Descripcion	Codigo Unico	Unidad	Cantidad	Vlr.Unitario	Vlr. Total
3001053	BANDERA BANDERA EXTERNA COLOMBIA		UNIDAD	2.00	200,000.00	400,000.00
3001053	BANDERA BANDERA EXTERNA FISCALIA 2*3		UNIDAD	1.00	200,000.00	200,000.00
3001053	BANDERA BANDERA EXTERNA SANTANDER 2*3		UNIDAD	1.00	200,000.00	200,000.00
3001053	BANDERA BANDERA EXTERNA ARAUCA 2*3		UNIDAD	1.00	200,000.00	200,000.00
3001053	BANDERA BANDERA EXTERNA NORTE SANTANDER 2*3		UNIDAD	1.00	200,000.00	200,000.00
					TOTAL	1,200,000.00

SON : * UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS CON 00/100 M/CTE **********

OBSERVACIONES :

ENTRADA ALMACEN ELEMENTOS DE CONSUMO BANDERAS SEGUN CONTRATO FGN RNO 0011-2024 Y CUENTA DE COBRO 039 DEL 09/07/2024 RECIBO A SATISFACCION DEL SUPERVISOR CONTRATO.

Jefe Almacen :



aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14319641		BRACK CASTAÑEDA NICOLAS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 114a No 40-62	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3862011	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1730546592	9492224686	I	2025/12/09	2025/12/05	BANCO CAJA SOCIAL	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Tarifa	Días	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																													
1	CC 14319641	BRACK NICOLAS																		23030 1	30	EPS008	30		0	14-23	30	0.522%	0	No
Total Afiliados(1)																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14319641		BRACK CASTAÑEDA NICOLAS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 114a No 40-62	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3862011	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1730546592	9492224686	I	2025/12/09	2025/12/05	BANCO CAJA SOCIAL	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300