"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** | **12** | **10** | **2025** | **Al** | **12** | **12** | **2025** | |
| 1.3 | **Contrato #** | FGN-NC-0217-2025 | **Fecha** | **22** | **09** | **2025** | **Tipo de Contrato** | Prestación de servicios | | |
| 1.4 | **Objeto** | | | | | | | | | |
| REALIZAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y SOPORTE TÉCNICO PARA LOS EQUIPOS DE RX DENTAL PERTENECIENTES A LOS GRUPOS DE EXHUMACIÓN E IDENTIFICACIÓN HUMANA 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** | | | |
| NIT 900.820.538-3 | | | | | | Info.beimedsas@yahoo.com | | | | |
| 1.8 | **Dirección** | | | | | 1.9 | **Teléfono** | | | |
| Calle 13 No. 14 – 30 Florida (Valle del Cauca) | | | | | | 3216453874 | | | | |
| 1.10 | **Fecha de Inicio** | | 12 | | 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 | X | No Aplica | | Fecha | **12** | **12** | **2025** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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)* | | |
| Edwin Armando Buitrago Turca | | | |
| 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 de Exhumación e Identificación Humana – Nivel Central – Departamento de Criminalística – Dirección CTI | | 5702000 - 13962 | |
| **2.4** | **Correo electrónico** | edwin.buitragot@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 | $15.767.500,00 | | | | 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 |
|---|---|
| 29125 | 2025-07-31 |
| - | - |

*(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 | | |
|---|---|---|---|
| 1385325 | 24 | 09 | 2025 |

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 |
|---|---|---|---|---|
| 12/12/2025 | $15.767.500,00 | $0,00 | 15.767.500,00 | $0,00 |
| - | - | - | - | - |
| - | - | - | - | - |

*(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** | %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 |

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 |
|---|---|
| N/A | N/A |

(Si no aplica colocar N/A)

**4.5 Persona jurídica**

| Fecha de Certificación | Fecha | 10 | 12 | 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 | | Se realizó el servicio de mantenimiento preventivo y soporte técnico para los equipos de Rx Dental pertenecientes a los Grupos De Exhumación e Identificación Humana de la Fiscalía General de la Nación. | |
| El bien o servicio cumplió con las cantidades exigidas en el contrato. | X | | Se realizó el servicio de mantenimiento preventivo y soporte técnico para los equipos de Rx Dental pertenecientes a los seis (6) Grupos de Exhumación e Identificación Humana<br>1. Nivel Central<br>2. Barranquilla | |

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | 3. Bucaramanga<br>4. Cali<br>5. Medellín<br>6. Pereira | |
| El contratista cumplió con las entregas pactadas en el contrato | X | | El contratista realizó la entrega de los seis (6) Informes y Reportes de Trabajo resultado de mantenimiento de los seis (6) equipo de RX Dental de los seis (6) Grupos de GEIH de la Fiscalía General de la Nación. | |
| Fue satisfactoria la calidad del bien o servicio contratado | X | | El servicio cumplió con las obligaciones específicas | |
| 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 realizó el servicio de mantenimiento preventivo y soporte técnico para los equipos de Rx Dental pertenecientes a los Grupos De Exhumación e Identificación Humana de la Fiscalía General de la Nación. | |
| Se cumplió con los tiempos establecidos para las entregas según contrato | X | | El contratista adelantó las actividades y presentó los informes en los meses de octubre y noviembre de 2025. | |
| Se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato | X | | El recurso humano fue el idóneo | |
| 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):

- 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.

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

| Informes anexos | | SI | x | NO | | N/A | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tipo y detalle del informe:** | Informe Mantenimiento de Equipo RX Fiscalía General de la Nación y Reporte de Trabajo Equipos Biomédicos e Industrial Hospitalario RT No. 6040 de octubre 16 de 2025 – GEIH Cali.<br><br>Informe Mantenimiento de Equipo RX Fiscalía General de la Nación y Reporte de Trabajo Equipos Biomédicos e Industrial Hospitalario RT RT No. 6041 de octubre 30 de 2025 – GEIH Pereira.<br><br>Informe Mantenimiento de Equipo RX Fiscalía General de la Nación y Reporte de Trabajo Equipos Biomédicos e Industrial Hospitalario RT RT No. 6042 de noviembre 5 de 2025 – GEIH Bucaramanga<br><br>Informe Mantenimiento de Equipo RX Fiscalía General de la Nación y Reporte de Trabajo Equipos Biomédicos e Industrial Hospitalario RT RT No. 6043 de noviembre 14 de 2025 – GEIH Barranquilla.<br><br>Informe Mantenimiento de Equipo RX Fiscalía General de la Nación y Reporte de Trabajo Equipos Biomédicos e Industrial Hospitalario RT RT No. 6044 de noviembre 18 de 2025 – GEIH Medellín.<br><br>Informe Mantenimiento de Equipo RX Fiscalía General de la Nación y Reporte de Trabajo Equipos Biomédicos e Industrial Hospitalario RT No. 6050 de noviembre 28 de 2025 – GEIH Nivel Central (Bogotá). | | | | | | |

| 5.1 | El contratista "CUMPLIÓ | Si Cumplió | x | No Cumplió | |
|---|---|---|---|---|---|

Justifique su respuesta: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)

El Contratista cumplió a cabalidad con el objeto del contrato realizar el servicio de mantenimiento preventivo y soporte técnico para los equipos de Rx Dental pertenecientes a los grupos de Exhumación e Identificación Humana de la Fiscalía General De La Nación

## 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 | Servicio de mantenimiento preventivo y soporte técnico para los equipos de Rx Dental Serial 120RCD098A202 – Nivel Central Bogotá | Unidad | 1 | 1 |

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2 | Servicio de mantenimiento preventivo y soporte técnico para los equipos de Rx Dental Serial 120RCD098A127 BARRANQUILLA | Unidad | 1 | 1 |
| 3 | Servicio de mantenimiento preventivo y soporte técnico para los equipos de Rx Dental Serial 120RCD098A129 BUCARAMANGA | Unidad | 1 | 1 |
| 4 | Servicio de mantenimiento preventivo y soporte técnico para los equipos de Rx Dental Serial 120RCC355A245 CALI | Unidad | 1 | 1 |
| 5 | Servicio de mantenimiento preventivo y soporte técnico para los equipos de Rx Dental Serial 120RCD098A199 MEDELLIN | Unidad | 1 | 1 |
| 6 | Servicio de mantenimiento preventivo y soporte técnico para los equipos de Rx Dental Serial120RCD098A201 PEREIRA | Unidad | 1 | 1 |
| | | | | |

(*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".

| 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 Contratista cumplió con el objeto y con cada una de las clausulas del contrato de manera eficiente, eficaz y efectiva

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

N/A

**FIRMA RESPONSABLES**

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

Interventor (es) / Supervisor (es)

| Nombre | | Cedula | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Edwin Armando Buitrago Turca | | 80108708 | | | |
| **Ciudad** | Bogotá D.C. | **fecha** | **11** | **05** | **2026** |

| | Nombre | Firma | Fecha |
|---|---|---|---|
| **Proyectó** | Edwin Armando Buitrago Turca | | 11/12/2025 |
| **Revisó** | Edwin Armando Buitrago Turca | | 11/05/2026 |

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