	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FGN-AP07-F-04
	FORMATO INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	Versión: 07 Página: 1 de 4


“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	01	06	2026	Al	30	06	2026	
1.3	Contrato #	FGN-RP-0006-2026		Fecha	13	04	2026	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						kptoarbelaez@hotmail.com					
1.8	Dirección					1.9	Teléfono				
Carrera 8 No. 16 AN 30						3185367718					
1.10	Fecha de Inicio				13	04	2026				
1.11	Requisitos de ejecución del contrato <i>(múltiple respuesta si aplica, escoger con "X")</i>										
Acta de Inicio			Xx			Registro Presupuestal			xx		
Aprobación Garantía			xx			Suscripción del Contrato					
1.12	Fecha terminación <i>(Aplica solo para el informe final)</i>		Aplica		No Aplica	xx	Fecha	D	M	A	

2.	DATOS DEL(LOS) SUPERVISOR(ES) <i>(Delegado, el que quedó registrado en el contrato)</i>										
2.1	Nombre(s) del supervisor(es) o interventor(es) <i>(Agregar las filas que se requieran)</i>										
Jesús David Maldonado Acosta											
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					
2.5	Nombre (s) del supervisor (es) o interventor (es) designado (s) <i>(Entiéndase como designado, el que quedó registrado en el contrato si en la cláusula así se dispuso)</i>										
2.6	Dependencia					2.7	Número de Extensión o teléfono				
2.8	Correo electrónico										

3.	RESUMEN FINANCIERO									
3.1	Valor inicial del contrato									


	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FGN-AP07-F-04
	FORMATO INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	Versión: 07 Página: 2 de 4

Es hasta por la suma de		\$28.456.986			Pesos M/CTE		
3.2	Vigencias futuras	SI		NO			x
Cuadro 1 - Vigencias Futuras							
AÑO		NUMERO			VALOR		
					\$		
					\$		
TOTAL					\$		
<i>(Agregar tantas filas como se requieran)</i>							
3.3	Número y fecha del certificado de disponibilidad presupuestal						
Cuadro 2 – Certificado de Disponibilidad Presupuestal							
No. De CDP				Fecha de expedición de CDP			
12226				25-02-2026			
<i>(Agregar tantas filas como se requieran)</i>							
3.4	Número y fecha de registro presupuestal						
Cuadro 3 – Registro Presupuestal							
No. De Registro Presupuestal				Fecha de expedición de Registro Presupuestal			
56126				14	04	2026	
				D	M	A	
<i>(Agregar tantas filas como se requieran)</i>							
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 <i>(dd/mm/aaaa)</i>	VALOR TOTAL DEL CONTRATO <i>(Incluir el valor de adiciones y/o vigencias futuras en caso de que aplique)</i>	VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA	VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME	SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR			
31/06/2026	\$28.456.986	\$9.100.863	\$9.100.863	\$19.356.123			
<i>(Agregar tantas filas como se requieran)</i>							
3.7	Histórico de Modificaciones Contractuales						
Fecha	Modificatorio Número	Adición Número	Prórroga Número	Suspensión Número	Reanudación Número	Descripción	
<i>(Agregar tantas filas como se requieran)</i>							
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%

	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FGN-AP07-F-04
	FORMATO INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	Versión: 07 Página: 3 de 4

(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	
Obligaciones	Número y fecha de certificación o planilla de pago a la terminación del contrato
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	9504871880 de 22-06-2026
(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				
El bien o servicio cumplió con las cantidades exigidas en el contrato.				
El contratista cumplió con las entregas pactadas en el contrato				
Fue satisfactoria la calidad del bien o servicio contratado				
Los bienes fueron ingresados al almacén				
Se dio la transferencia de conocimientos o capacitación indicada en el contrato.				
Se llevó a cabo la instalación y puesta en funcionamiento de los bienes a entera satisfacción.				
Se llevaron a cabo los mantenimientos preventivos o correctivos de los bienes contratados.				
Se cumplió con los tiempos establecidos para las entregas según contrato				
Se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato				
Se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato				
Nota: Documentación Anexa: El Supervisor <u>deberá acreditar el cumplimiento</u> del objeto y las obligaciones pactadas en el contrato, mediante los siguientes documentos (<u>cuando aplique y solo dejar la relación de los documentos que se anexan</u>):				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Factura FE5261 de 22-06-2026 ▪ Planilla sistema general de seguridad social y aportes parafiscales de 22-06-2026 ▪ Formato de recibo a satisfacción Junio 				
Informes anexos	SI	NO	N/A	x
Tipo y detalle del informe:				
5.1	El contratista “CUMPLIÓ”	Si Cumplió	x	No Cumplió
Justifique su respuesta: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)				
Es un contrato de prestación de servicios y a la fecha la Fiscalía lo ejecuto según objeto contractual.				

	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FGN-AP07-F-04
	FORMATO INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	Versión: 07 Página: 4 de 4

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".

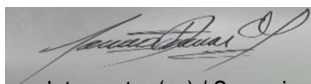
8.	REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES: (Si es el informe final escoger entre BUENO, REGULAR O MALO si informe parcial escoger N/A)
-----------	--

Malo		Regular		Bueno		N/A	XX
-------------	--	----------------	--	--------------	--	------------	-----------

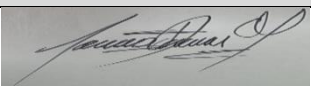

Justifique la calificación: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)

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			
Jesús David Maldonado Acosta		98.385.478			
Ciudad	Popayán	fecha	22	06	2026

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó	Jesús David Maldonado Acosta		22-06-2026
Revisó	Maria Victoria Muñoz Ruales		23-06-2026



SEÑOR(ES) FISCALIA GENERAL DE LA NACION	FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)
DIRECCIÓN CALLE 25 NORTE N° 6A 11, Colombia, Cali, Valle del Cauca	22/06/2026
TELÉFONO	FECHA DE VENCIMIENTO
NIT 800187575-8	22/06/2026

ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	Consulta Medica Veterinaria	Unidad	\$75.994,0	5		\$379.970,0
2	Exámenes de Diagnostico tipo I cuadro hemático (Perfil Básico) (SERVICIOS VETERINARIOS)	Unidad	\$122.992,0	4		\$491.968,0
3	BULTO DE ALIMENTO RAZAS ADULTAS 15 KG (Harina de pollo, maíz molido, arroz cervecero deshidratado, grasa de pollo, harina de gluten de maíz, pulpa de remolacha deshidratada, producto derivado de huevo, linaza, hidrolizado de pollo, harina de pescado, fosfato dicalcico, cloruro de potasio, sal, cloro de colina, beta caroteno, hidrocloreuro de glucosamina, proteinato de hierro, proteinato de zinc, proteinato de cobre, sulfato ferroso, sulfato de zinc, sulfato de cobre, sulfato de condroitin, yoduro de potasio, tiamina, etc.)	Unidad	\$299.877,0	13		\$3.898.401,0
4	LOCION PARA CANINOS	Unidad	\$114.781,0	1		\$114.781,0
5	JABON ANTIPULGAS CON PERMITRINA (Barra de 100Gr)	Unidad	\$16.651,0	12		\$199.812,0
6	DESPARASITANTE EXTERNO TIPO I	Unidad	\$144.266,0	4		\$577.064,0
7	DESPARASITANTE INTERNO TIPO I	Unidad	\$23.716,0	4		\$94.864,0
8	SHAMPOO ANTISEPTICO Y ACONDICIONADOR CON IRGASAN 05% (FRASCO POR 500ml)	Unidad	\$77.442,0	2		\$154.884,0
9	YODO-ETANOL GALON-VIRICIDA DESINFECTANTE, BACTERICIDA	Unidad	\$175.230,0	1		\$175.230,0
10	Pelota Maciza de Goma Antitoxica y Libre de Ftalatos.	Unidad	\$21.285,7	4		\$85.142,9
11	ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO PARA CONTROL DE EHRlichia	Pieza	\$40.648,0	2		\$81.296,0
12	MELOXICAM 2mg (Analgesico, antiinflamatorio)	Unidad	\$35.770,0	2		\$71.540,0
13	ACETATO DE CLORHEXIDINA X 500ML	Unidad	\$53.503,0	1		\$53.503,0





SEÑOR(ES) FISCALIA GENERAL DE LA NACION	FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)
DIRECCIÓN CALLE 25 NORTE N° 6A 11, Colombia, Cali, Valle del Cauca	22/06/2026
TELÉFONO	FECHA DE VENCIMIENTO
NIT 800187575-8	22/06/2026

ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
14	LABYES - OCUBIOTIC CON ESTEROIDES X 5 ML	Unidad	\$60.000,0	2		\$120.000,0
15	JABONENPOLVO INDUSTRIALX20KG	Unidad	\$160.665,0	1		\$160.665,0
16	INMULVETLHATAB COMPRIMIDOS	Unidad	\$57.000,0	1		\$57.000,0
17	COMPLELANDB12 ORALX100 ML	Unidad	\$13.000,0	3		\$39.000,0
18	BAÑO MEDICADO	Servicio	\$75.630,3	7		\$529.412,1
19	Procedimiento Quirúrgico	Unidad	\$280.000,0	2		\$560.000,0
20	COLLARES ISABELINOSTALLA GRANDE	Unidad	\$38.000,0	2		\$76.000,0
21	GASA ESTERIL	Unidad	\$54.779,0	1		\$54.779,0
22	CICATRIZANTE (NEOMICINA SULFATO 1G, ALANTOINA 2G, LIDOCAINA 2,75 G, OXIDO DE ZINC 10G , ACEITE DE KALAYA ESP 100G. CANT 30Grs)	Unidad	\$31.500,0	1		\$31.500,0
23	GUARDERIA DIARIA	Servicio	\$51.255,6	6		\$307.533,6

Nueve millones cien mil ochocientos sesenta y tres pesos con veinte centavos



Moneda: COP
 Generado: 2026-06-22 14:13:05-05:00
 Validación DIAN: 2026-06-22 14:14:06-05:00
 Tipo de operación: Estándar
 Forma de pago: Contado
 Medio de pago: Transferencia débito

CUFE: ea31f3802fdbbc4b81279fb5c19f820f9eb21143859838a2c5ae2ce02b337d93be52e66f03a35be88a0e76de865839a3

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Subtotal	\$8.314.345,6
IVA (19.00%)	\$591.597,6
IVA (5.00%)	\$194.920,1
IVA (0.00%)	\$0,0
Total	\$9.100.863,2

Total de líneas: 23

Atentamente,

 CARLOS ALBERTO ARBELAEZ BARRERA

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N° 18764110907594 de 2026-06-06 Modalidad Factura Electrónica Desde N° FE5001 hasta FE10000 con vigencia hasta 2028-06-06

Representación gráfica de factura de venta electrónica

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76327215		ARBELAEZ BARRERA CARLOS ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 11 #18 N 25	POPAYAN-CAUCA	3185367718	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	412296938	9504871880	I	2026/06/04	2026/06/22	BANCO DAVIVIENDA		\$1,940,900

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	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF			
1	CC 76327215	ARBELAEZ BARRERA CARLOS ALBERTO																		230301	30	EP5037	30			0	14-23	30	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 76327215		ARBELAEZ BARRERA CARLOS ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 11 #18 N 25	POPAYAN-CAUCA	3185367718	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-05	2026-05	412296938	9504871880	I	2026/06/04	2026/06/22	BANCO DAVIVIENDA			\$1,940,900

RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR			
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,056,000	\$0	\$1,070,000			
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$1,056,000	\$0	\$1,070,000			
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,500	\$0	\$35,000			
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,500	\$0	\$35,000			
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$825,000	\$0	\$835,900			
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$825,000	\$0	\$835,900			
TOTAL				1	\$1,915,500	\$0	\$1,940,900			

SEÑALE CON UNA X LA CLASE, NÚMERO Y VIGENCIA DEL CONTRATO A CERTIFICAR, SUSCRITO CON LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

<input checked="" type="checkbox"/> CN: Contrato	<input type="checkbox"/> RS: Resolución	<input type="checkbox"/> CM: Caja Menor
<input type="checkbox"/> CNA: Contrato Adicional	<input type="checkbox"/> SPC: Servicios Públicos	

 No. FGN-RP-0006-2026 VIGENCIA 2026

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 CARLOS ALBERTO ARBELAEZ BARRERA / CLINICA VETERINARIA DR. ARBELAEZ

 CÉDULA O NIT 76327215-8

 CORREO ELECTRÓNICO DEL BENEFICIARIO kptoarbelaez@hotmail.com

 PERIODO DEL SERVICIO: 01/06/2026 al 30/06/2026

 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.

 PLAZO DE EJECUCIÓN 31 de diciembre de 2026

 CONCEPTO DE PAGO:
 (Según cláusula forma de pago) Consumo de alimentos y varios

 Nos. DE FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO: Factura numero FE5261

 VALOR A PAGAR: \$ 9.100.000

APROBACIÓN PÓLIZA	No. <u>4493857</u>	Fecha: <u>07/05/2026</u>	DD/MM/AA
-------------------	--------------------	--------------------------	----------

AFFECTAR COMPROMISO PRESUPUESTAL	No. <u>12226</u>	Fecha: <u>25/02/2026</u>	Vr. \$ <u>\$ 28.456.986</u>
----------------------------------	------------------	--------------------------	-----------------------------

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO	No. <u>56126</u>	Fecha: <u>14/04/2026</u>	Vr. \$ <u>\$ 9.100.000</u>
--------------------------------------	------------------	--------------------------	----------------------------


 NOMBRE DEL SUPERVISOR O SU DELEGADO: JESUS DAVID MALDONADO MALDONADO

 No. CÉDULA DEL SUPERVISOR: 98385478

 CARGO DEL SUPERVISOR: Agente de Protección y Seguridad I

 DEPENDENCIA: Dirección de Protección y Asistencia TEL. Ext.: _____

 CORREO ELECTRÓNICO DEL SUPERVISOR jesus.maldonado@fiscalia.gov.co

 FIRMA DEL SUPERVISOR  FECHA: 22-jun-26

 OBSERVACIONES: _____

 RECEPCIÓN INFORME DE SUPERVISIÓN No. De Folios 1

RADICADO: