TIPO DE INFORME	Parcial	X	Final	

1	ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO								
1.1	Informe No.	02							
1.2	Período del informe	Del	30	04	2026	Al	24	07	2026
1.3	Contrato #	FGN-RNOCC-0009-2026	Fecha	04	05	2026	Tipo de Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
1.4	Objeto								
La Fiscalía General de la Nación-subdirección regional de apoyo noroccidental requiere contratar la prestación de los servicios de apoyo logístico requeridos para el desarrollo de las actividades contempladas dentro del plan de trabajo anual de bienestar 2026 que contemplan las áreas de: 1. calidad de vida laboral, 2. protección y servicios sociales, 3. proyectos especiales para los servidores adscritos a la seccional Medellín y Antioquia con su grupo familiar.									
1.5	Nombre del contratista								
COMFENALCO ANTIOQUIA									

1.6	Cédula o NIT	1.7	Correo electrónico
890.900.842-6		carteracomercial@comfenalcoantioquia.com	
1.8	Dirección	1.9	Teléfono
Cra 50 #53-43		5113133	

1.10	Fecha de Inicio	22	01	2026

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		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)*
SARA CRISTINA PUERTA VALENCIA	

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

2.2	Dependencia	2.3	Número de Extensión o teléfono
GRUPO DE BIENESTAR Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		5903108 ext 41810	
2.4	Correo electrónico	sara.puerta@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	$506.168.341				Pesos M/CTE
3.2	Vigencias futuras	SI		NO	X

Cuadro 1 - Vigencias Futuras

AÑO	NUMERO	VALOR
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
12526	2026-01-20

3.4	Número y fecha de registro presupuestal

Cuadro 3 – Registro Presupuestal

No. De Registro Presupuestal	Fecha de expedición de Registro Presupuestal		
12526	20	01	2026

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 de 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
30/04/2026	$506.168.341	$0	$ 21,931,060	$ 484.237.281
24/07/2026	$506.168.341	$ 21,931,060	102.808.325	$ 381.428.956

(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
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	%31.78
(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 (%)	N/A

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			

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			
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

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	X			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):

- 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.

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 SERVICIO SE RECIBE A SATISFACCIÓN SEGÚN LO COTIZADO Y SOLICITADO.

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

(*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 **FGN-FGN-RNOCC-0009-2026 DE 22 DE ENERO DEL 2026**

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**		
SARA CRISTINA PUERTA VALENCIA			**43.986.685**		
Ciudad	MEDELLÍN	**fecha**	**30**	**04**	**2025**

	Nombre	**Firma**	**Fecha**
Proyectó	Sara Cristina Puerta Valencia		24/07/2026

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

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