"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.**				3					
1.2	**Período del informe**	**Del**	**30**	**07**	**2026**	**Al**	**02**	**09**	**2026**	
1.3	**Contrato #**	FGN-RO-0003-2026	**Fecha**	**15**	**04**	**2026**	**Tipo de Contrato**	PRESTACION DE SERVICIOS		
1.4	**Objeto**									
Prestar el servicio de destrucción de elementos materiales probatorios y/o evidencia física, mediante recolección, desnaturalización, transporte, trituración o incineración y disposición final de residuos, según sea el caso de conformidad con la ley, para la policía judicial de las direcciones seccionales meta, Casanare, Guaviare, vichada, Guainía y Vaupés competencia de la subdirección regional de apoyo Orinoquia de la fiscalía general de la nación.										
1.5	**Nombre del contratista**									
SERVIECOLÓGICO SAS										
1.6	**Cédula o NIT**					1.7	**Correo electrónico**			
900.218.279.1						Alejandro.prieto@serviecologico.com				
1.8	**Dirección**					1.9	**Teléfono**			
Cra. 2 # 56-80 Zona Industrial Cazuca, Soacha						Teléfono: 057-1 7795924 Celular: 3152665290				
1.10	**Fecha de Inicio**			**23**		**04**		**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	X	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)*		
Diego Fernando Villamizar Rincón			
2.2	**Dependencia**	2.3	**Número de Extensión o teléfono**
Sección Criminalística		3002887233	
2.4	**Correo electrónico**	Diegof.villamizar@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

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		$ 15.000.000				Pesos M/CTE
3.2	**Vigencias futuras**	**SI**		**NO**		X

Cuadro 1 - Vigencias Futuras

AÑO	NUMERO	VALOR
N/A	N/A	$ N/A
TOTAL		**$** N/A

(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
6926	27/02/2026

(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		
21726	**15**	**04**	**2026**

(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
23/05/2026	$ 15.000.000	$ 0	$ 0	$ 15.000.000
29/07/2026	$ 15.000.000	$ 0	$ 0	$ 15.000.000
02/09/2026	$ 15.000.000	$ 0	$ 0	$ 15.000.000

(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

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)

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**	0%
(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 (%)**	0%
(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**	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
Los bienes fueron ingresados al almacén				X

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

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):

- N/A

Informes anexos	**SI**		**NO**		**N/A**	X

Tipo y detalle del informe:	N/A

5.1	**El contratista "CUMPLIÓ**	**Si Cumplió**	X	**No Cumplió**	

Justifique su respuesta: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)

Para el período de reporte del presente informe no se ha recibido solicitud de destrucción de EMP y/o EF, por tal motivo no se generó ninguna destrucción de EMP y/o EF, y no se genera cobro alguno.

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**	X

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

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		
Diego Fernando Villamizar Rincón			1.101.687.115		
Ciudad	Villavicencio, Meta	**fecha**	**02**	**09**	**2026**

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó	Diego Fernando Villamizar Rincón		2026/09/02
Revisó	Víctor Mauricio Castro Rodríguez		2026/09/02

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