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

TIPO DE INFORME	INFORME PARCIAL

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO					
1.1. Informe No. 1			**2**		
1.2. Período del informe	**Del**	1/09/2025			
	Al	30/09/2026			
1.3. Contrato #	FGN-RP-0016	**Fecha**	30/06/2026	**Tipo de Contrato**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
1.4. Objeto					
" Prestar el servicio de apoyo a la gestión en el desarrollo técnico, operativo y logístico requerido para el cumplimiento de las actividades contempladas dentro del Plan de Trabajo Anual de Bienestar 2026 para los servidores de la Fiscalía General de la Nación de la Seccional Nariño incluidas las unidades nacionales ubicadas en Pasto y sus respectivos grupos familiares"					
1.5. Nombre del contratista					
COMERCIAL COPEX S.A.S.					
1.6. Cédula o NIT			**1.7. Correo electrónico**		
NIT 901.110.625-1			comercialcopexsas1@gmail.com		
1.8. Dirección			**1.9. Teléfono**		
Kra. 38 No. 20-30 Barrio Morasurco Pasto – Nariño			Telf. 3124961727		
1.10. Fecha de Inicio			1/07/2026		
1.11. Requisitos de ejecución del contrato ***(múltiple respuesta si aplica)***					
☑ Acta de Inicio			☐ Registro Presupuestal		
☑ Aprobación de la Garantía			☑ Suscripción del Contrato		
1.12. Fecha terminación (*Aplica solo para el informe final*)			Elija una opción.		Pulse para escoger la fecha.

2. DATOS DEL SUPERVISOR(ES) *(Delegado, el que quedó registrado en el contrato)*
2.1. Nombre(s) del supervisor (es) o interventor (es)

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

MABEL CONSTANZA HERNANDEZ ROMERO		
2.2. Dependencia		**2.3. N° Extensión o teléfono**
OFICINA DE BIENESTAR – SST TTO. HUMANO		21406
2.4. Correo electrónico	Mabel.hernandez@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)*		
Escriba acá el nombre de quien (es) fue (ron) delegado (s), si no existe (n) colocar **N/A**		
2.6. Dependencia		**2.7. N° Extensión o teléfono**
Escribir acá la (s) dependencia (s)		Escribir acá el (los) teléfono (s).
2.8. Correo electrónico	Escribir acá el (los) correo (s) electrónico (s)	

3. RESUMEN FINANCIERO

3.1. Valor inicial del contrato

Es hasta por la suma de	$ 402.903.375.oo	Pesos M/CTE

3.2. Vigencias futuras ◉ SI ○ NO

Cuadro 1 - Vigencias Futuras

AÑO	NUMERO	VALOR
Elija la vigencia o el n/a.	Acá número vigencia futura	Escriba acá el valor
Elija la vigencia o el n/a.	Acá número vigencia futura	Escriba acá el valor
Elija la vigencia o el n/a.	Acá número vigencia futura	Escriba acá el 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
10826	29/01/2026

(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
86826	30/06/2026

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

Escriba acá el número del RP	Pulse acá para buscar la fecha.
Escriba acá el número del RP	Pulse acá para buscar la fecha.

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.5. Cesión	○ SI ◉ NO	**Fecha**	Si es un **SI** busca acá la fecha

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 que aplique)	VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA	VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME	SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR
31/08/2026	402’903.375	0	130’449.210	272’454.165
30/09/2026	402’903.375	130’449.210	102’884.000	169’570.165
Aquí puedes buscar la fecha.	Escriba acá valor	Escriba acá valor	Escriba acá valor	Escriba acá valor
Aquí puedes buscar la fecha.	Escriba acá valor	Escriba acá valor	Escriba acá valor	Escriba acá valor
Aquí puedes buscar la fecha.	Escriba acá valor	Escriba acá valor	Escriba acá valor	Escriba acá valor

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.7. Histórico de Modificaciones Contractuales

Fecha	Modificatorio	Adición	Prórroga	Suspensión	Reanudación	Descripción
Aquí puedes buscar la fecha.	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Acá puedes escribe la descripción
Aquí puedes buscar la fecha.	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Acá puedes escribe la descripción
Aquí puedes buscar la fecha.	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Elija acá el numero	Acá puedes escribe la descripción

(Adicionar todas las filas que sean necesarias)

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	% 57.90

(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

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

4.3. Estado de avance físico a la fecha (%)	% 52,91
(UNIDADES TOTALES RECIBIDAS A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME / UNIDADES CONTRATADAS) X100	

4.4. Persona natural

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	**9509802037**

(Si no aplica colocar N/A)

4.5. Persona jurídica

Fecha de Certificación Planilla 9/09/2026 :

Se anexa planilla.

La empresa por ser MYPIMES, no cuenta con Revisor Fiscal Art. 28 Ley 1258, de acuerdo con los requerimientos se anexa planilla de pago y certificación de Contador.

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	SÍ	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			

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

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					

(*Agregar las casillas que sean requeridas. Si no aplica coloca N/A)

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	○ N/A
Tipo y detalle del informe:			
5.1. El contratista "CUMPLIÓ"	◉ **Si cumplió**	○ **No cumplió**	

Justifique su respuesta: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)

El Contratista cumple con las actividades de organizaciòin y apoyo torneos relàmpago, de Atletismo, Tejo, Entrenamiento y selecciòn Fùtbol masculio y femenino,
y Voleyboll.

Celebraciòn Dia de la Unidad Familiar con Cine en Familia entregando 700 bonos que incluyeron entrada, combo de alimentos y bebida hidratante, llegando a un promedio de 235 serviudores y su nùcleo familiar.

Organizaciòn logìstica, entrenador, espacios deportivos para la preparaciòn de las selecciones deportivas que representaràn a la Regional en los Juegos Nacionales con canchas, apoyo tècnico, logìstica, elementos deportivos para las modalidades de Futbol, voleybol, Microfutboll femenino y Tejo, bolosa y Uniformes para 87 deportistas de la Regional.
Apoyo a eventos institucionales y misionales, con refrigerios, logistica y apoyo en la organizaciòn, en las Unidades locales de Tumaco y Pasto.

Actividad de Solteros – Obra de Teatro Nacional con actores reconocidos de la faràndula nacional para 70 servidores. Apoyo logistico Dia de la Salud.

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

Actividad para el grupo de Prejubilados de la Seccional con un total de 44 inscritos, la actividad incluyeSalida de campo, recreativa y de degustaciòn Cata de Cafè, desayuno, almuerzo, refrigerios, transporte y seguro de viaje. Coatch para el Tema Proyecciòn de vida, aromaterapia y musicoterapia, Kit viajero y pòliza.

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

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UND DE MEDIDA	CANT. CONTRATADA	CANT. EJECUTADA
	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

Justifique la calificación: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)

Escribir acá las razones por las cuales se otorga la calificación de malo, regular o bueno para el informe final si es parcial colocar N/A

N/A

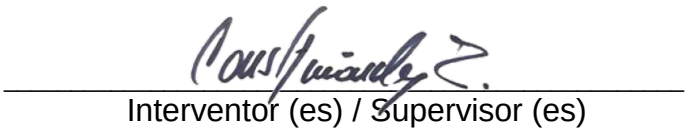
OBSERVACIONES *(Espacio destinado para aclarar o adicionar datos relevantes del contrato que no fueron registrados en el presente informe)*

Factura **FV 263**

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

Certificación de pago aportes al Sistema de Seguridad Social y parafiscales del 09 de Septiembre de 2026 y Planilla de pago No. **9509802037**

FIRMA RESPONSABLES



Interventor (es) / Supervisor (es)

Nombre	**Cédula**
MABEL CONSTANZA HERNANDEZ ROMERO	59’814.729

Ciudad	PASTO	**Fecha**	30/09/2026

	Nombre	**Firma**	**Fecha**
Proyectó	**CONSTANZA HERNANDEZ ROMERO**	*Constanza Hdez R.*	**30 Sept. 2026**
Revisó	**N/A**		

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