FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FGN-12.5-F-06
	FORMATO INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	Versión: 04 Página: 1 de 7

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

INFORME PARCIAL	X	INFORME FINAL	

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA Y SU EJECUCIÓN:	
1.1. INFORME No.- 02	
1.2. PERÍODO DEL INFORME (Del) Día:_01_ Mes:_02_ Año:_2018_ (Al) Día_06_ Mes_03_ Año_2018_	
1.3. CONTRATO: OC – 11605 de fecha _02/11/2016_ (dd/mm/aaaa)	
1.4. OBJETO: SUMINISTRO DE PASAJES AEREOS EN TODAS LAS RUTAS NACIONALES PARA LOS DESPLAZAMIENTOS DE LOS SERVIDORES DE LA FGN SECCIONAL TOLIMA SEGÚN ORDEN DE COMPRA COLOMBIA COMPRA EFICIENTE No.-11605 DE NOVIEMBRE 02 DE 2016.	
1.5. FORMA DE PAGO: PREVIA PRESENTACION DE LAS FACTURAS CON EL DEBIDO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS CON LA ENTIDAD CONTRATANTE.	
1.6. NOMBRE DEL CONTRATISTA: SERVICIO AEREO A TERRITORIOS NACIONALES SATENA S.A.	
1.7. CÉDULA O NIT: 899.999.143-4	1.8. CORREO ELECTRÓNICO: Adriana.caballero@satena.com
1.9. DIRECCIÓN: AVENIDA EL DORADO No.-103-08 BOGOTA D.C.	1.10. TELÉFONO: 4292300 CEL3173662494-3183119967
1.11. NÚMERO Y FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	

Recibido
10-04-2018

No._418__ Fecha: Día_02__ Mes_01_ Año_2018__

1.12. NÚMERO Y FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL No._418_

Fecha: Día_02__ Mes_01__ Año_2018__

1.13. PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL: 21 MESES

1.14. PRÓRROGA(S):

Cuadro 1

No. Modificación	Fecha de inicio de la Prórroga (dd/mm/aaaa)	Tiempo de la Prórroga	Fecha hasta cuándo va la prórroga (dd/mm/aaaa)
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.**	**N.A.**	**N.A.**

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

1.15. SUSPENSIÓN	Fecha suscripción acta: _N.A._ _N.A._ _N.A._ Día Mes Año	Fecha inicio suspensión: _N.A._ _N.A._ _N.A._ Día Mes Año
1.16. REINICIO	Fecha suscripción acta: _N.A._ _N.A._ _N.A._ Día Mes Año	Fecha reinicio suspensión: _N.A._ _N.A._ _N.A._ Día Mes Año

1.17. FECHA DE INICIO: Día _02__ Mes_11___ Año__2016___

1.18. FECHA TERMINACIÓN : Día _31__ Mes_07___ Año_2018___

1.19. TERMINACIÓN ANTICIPADA: Día _N.A._ Mes _N.A.___ Año _N.A.___

2. DATOS DEL SUPERVISOR(ES)

2.1. NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) O INTERVENTOR (ES): OLGA LUCIA LOPEZ MEJIA.

2.2. DEPENDENCIA: GRUPO VIATICOS	**2.3. N° DE TELÉFONO Y EXT 2708102 EXT-114**
2.4. CORREO ELECTRÓNICO: olgal.lopez@fiscalia.gov.co	
2.5. NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) O INTERVENTOR (ES) DELEGADO (S): ___N.A._____	
2.6. DEPENDENCIA: _____N.A._____	**2.7. N° DE TELÉFONO Y EXT** _____N.A._____
2.8. CORREO ELECTRÓNICO:_____**N.A.**_____	

3. RESUMEN FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA: Es hasta por la suma de DOSCIENTOS CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($240.000.000.00), CON ASIGNACION DE VIGENCIAS FUTURAS Y PARA LA VIGENCIA 2018 EL VALOR DE CIENTO CUARENTA MILLONES DE PESOS ($140.000.000.00).

3.1. ADICIÓN(ES):

Cuadro 2

No. Modificación	Fecha Adición (dd/mm/aaaa)	Valor
N.A.	**N.A.**	**N.A.**
N.A.	**N.A.**	**N.A.**
N.A.	**N.A.**	**N.A.**
N.A.	**N.A.**	**N.A.**
TOTAL		

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

3.2. CESIÓN: SÍ [ ] NO [X] Día _____ Mes _____ Año _____

3.3. RESUMEN HISTÓRICO *(Favor reportar en el presente cuadro, los datos de todos los informes en forma cronológica)*

Cuadro 3 Resumen Histórico

FECHA DEL INFORME (dd/mm/aaaa)	VALOR TOTAL DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA (Incluir el valor de adiciones en caso que aplique)	VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA	VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME	SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR
07/02/2018	$140.000.000	$0	$8.769.165	$131.230.835
09/04/2018	$140.000.000	$8.769.165	$26.875.698	$104.355.137

(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 o aceptación de oferta ésta aplica).

4.2. ESTADO DE AVANCE PRESUPUESTAL A LA FECHA (%) 25%

(VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA + VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME) /(VALOR TOTAL DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA Incluir el valor de adiciones en caso que aplique) x 100

4.3. ESTADO DE AVANCE FÍSICO A LA FECHA (%) N.A

(UNIDADES TOTALES RECIBIDAS A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME / UNIDADES CONTRATADAS)X100

4.4. PERSONA NATURAL

Cuadro 4

OBLIGACIONES	NÚMERO Y FECHA DE CERTIFICACIÓN O PLANILLA DE PAGO A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	**N.A.**

(Si no aplica colocar N/A)

4.5. PERSONA JURÍDICA

Fecha de Certificación (dd/mm/aaaa) : **CATORCE (14) DIAS DEL MES DE MARZO DE 2018.**

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 o aceptación de oferta. (ALLEGA CERTIFICACION DEL REVISOR FISCAL CAMILO ANDRES MARTINEZ SALAZAR TP164.866-T).

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 o aceptación de oferta: Número de Orden de Compra 11605 de Noviembre 02 de 2016, se recibe a satisfacción.

Cuadro 5
(*Agregar las casillas que sean requeridas. Si no aplica coloca N/A)

Si su respuesta es "SÍ" al último punto (*), explicar:

_____

_____

_____

ASPECTOS A VERIFICAR	SÍ	NO	EXPLIQUE	N/A
El bien cumplió a la fecha con las especificaciones técnicas mínimas y las cantidades exigidas en el contrato.				X
El contratista cumplió a la fecha con las entregas pactadas en el contrato	X		ENTREGA DE TIQUETES DE FORMA INMEDIATA DE ACUERDO A SOLICITUDES DE SERVIDORES.	
Fue satisfactoria a la fecha la calidad del bien o servicio contratado	X		CUMPLIMIENTO INMEDIATO	
A la fecha los bienes fueron ingresados al almacén				X
A la fecha se dio la transferencia de conocimientos o capacitación indicada en el contrato.				X
A la fecha se llevó a cabo la instalación y puesta en funcionamiento de los bienes a entera satisfacción.				X
A la fecha se llevaron a cabo los mantenimientos preventivos o correctivos de los bienes contratados.				X
A la fecha se cumplió con los tiempos establecidos para las entregas según contrato	X		INMEDIATO	
A la fecha se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato				X
(*)A la fecha se dio algún cambio dentro de la ejecución del contrato		X		

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

Si su respuesta es "SÍ" al último punto (*), explicar: N.A.

Nota: **Documentación Anexa:** El Supervisor deberá acreditar el cumplimiento del objeto y las obligaciones pactadas en el contrato o Aceptación de Oferta, 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.

5.1. EL CONTRATISTA "CUMPLIÓ" SÍ [X] NO [ ]

JUSTIFIQUE SU RESPUESTA: ***(Espacio de obligatorio diligenciamiento)***

TENIENDO ENCUENTA QUE A LA FECHA TODOS LOS TIQUETES HAN SIDO RECIBIDOS OPORTUNAMENTE. IGUALMENTE SE INFORMA QUE A LA FECHA EXISTEN SOLICITUDES ENVIADAS PARA REEMBOLSO DE TIQUETES NO VOLADOS. SE DESCUENTA NOTA CREDITO 1811000203 POR VALOR DE $676.630.00.

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/Aceptación de Oferta No.- OC - 11605 y que a continuación se describen:

Cuadro 6

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UND DE MEDIDA	CANT. CONTRATADA	CANT. EJECUTADA
	SE ANEXA RELACION			

(*Agregar las casillas que sean requeridas Si no aplica coloca N/A)
(si el número de bienes recibido es muy amplia, 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 o Aceptación de Oferta** No.- 11605 de 02 de Noviembre de 2016.
(dd/mm/aaaa)

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: *(Solo debe ser diligenciado para el informe final)*

N.A.

OBSERVACIONES:

N.A.

FIRMA RESPONSABLES

Interventor (es) / Supervisor (es)

NOMBRE	**CÉDULA**
OLGA LUCIA LOPEZ MEJIA	65.764.397 DE IBAGUE

CIUDAD Y FECHA: IBAGUE, ABRIL 09 DE 2018.

(dd/mm/aaaa)

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FGN-12.5-F-06
	FORMATO INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	Versión: 04 Página: 1 de 7

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

INFORME PARCIAL	X	**INFORME FINAL**	

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA Y SU EJECUCIÓN:	
1.1. INFORME No.- 03	
1.2. PERÍODO DEL INFORME (Del) Día:_01_ Mes:_03_ Año:_2018_ (Al) Día_31_ Mes_03_ Año_2018_	
1.3. CONTRATO: OC – 11605 de fecha **_02/11/2016_** (dd/mm/aaaa)	
1.4. OBJETO: SUMINISTRO DE PASAJES AEREOS EN TODAS LAS RUTAS NACIONALES PARA LOS DESPLAZAMIENTOS DE LOS SERVIDORES DE LA FGN SECCIONAL TOLIMA SEGÚN ORDEN DE COMPRA COLOMBIA COMPRA EFICIENTE No.-11605 DE NOVIEMBRE 02 DE 2016.	
1.5. FORMA DE PAGO: PREVIA PRESENTACION DE LAS FACTURAS CON EL DEBIDO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS CON LA ENTIDAD CONTRATANTE.	
1.6. NOMBRE DEL CONTRATISTA: SERVICIO AEREO A TERRITORIOS NACIONALES SATENA S.A.	
1.7. CÉDULA O NIT: 899.999.143-4	**1.8. CORREO ELECTRÓNICO:** Adriana.caballero@satena.com
1.9. DIRECCIÓN: AVENIDA EL DORADO No.-103-08 BOGOTA D.C.	**1.10. TELÉFONO: 4292300 CEL3173662494-3183119967**
1.11. NÚMERO Y FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	

Recibi
12-04-2018

No._418__ Fecha: Día_02__ Mes_01_ Año_2018__

1.12. NÚMERO Y FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL No._418_

Fecha: Día_02__ Mes_01__ Año_2018__

1.13. PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL: 21 MESES

1.14. PRÓRROGA(S):

Cuadro 1

No. Modificación	Fecha de inicio de la Prórroga (dd/mm/aaaa)	Tiempo de la Prórroga	Fecha hasta cuándo va la prórroga (dd/mm/aaaa)
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.**	**N.A.**	**N.A.**

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

1.15. SUSPENSIÓN	Fecha suscripción acta: _N.A._ _N.A._ _N.A._ Día Mes Año	Fecha inicio suspensión: _N.A._ _N.A._ _N.A._ Día Mes Año
1.16. REINICIO	Fecha suscripción acta: _N.A._ _N.A._ _N.A._ Día Mes Año	Fecha reinicio suspensión: _N.A._ _N.A._ _N.A._ Día Mes Año

1.17. FECHA DE INICIO: Día _02__ Mes_11___ Año__2016___

1.18. FECHA TERMINACIÓN : Día _31__ Mes_07___ Año_2018___

1.19. TERMINACIÓN ANTICIPADA: Día _N.A._ Mes _N.A.___ Año _N.A.___

2. DATOS DEL SUPERVISOR(ES)

2.1. NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) O INTERVENTOR (ES): OLGA LUCIA LOPEZ MEJIA.

2.2. DEPENDENCIA: GRUPO VIATICOS	**2.3. N° DE TELÉFONO Y EXT 2708102 EXT-114**
2.4. CORREO ELECTRÓNICO: olgal.lopez@fiscalia.gov.co	
2.5. NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) O INTERVENTOR (ES) DELEGADO (S): ___N.A._____	
2.6. DEPENDENCIA: _____N.A._____	**2.7. N° DE TELÉFONO Y EXT** _____N.A._____
2.8. CORREO ELECTRÓNICO:_____**N.A.**_____	

3. RESUMEN FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA: Es hasta por la suma de DOSCIENTOS CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($240.000.000.00), CON ASIGNACION DE VIGENCIAS FUTURAS Y PARA LA VIGENCIA 2018 EL VALOR DE CIENTO CUARENTA MILLONES DE PESOS ($140.000.000.00).

3.1. ADICIÓN(ES):

Cuadro 2

No. Modificación	Fecha Adición (dd/mm/aaaa)	Valor
N.A.	**N.A.**	**N.A.**
N.A.	**N.A.**	**N.A.**
N.A.	**N.A.**	**N.A.**
N.A.	**N.A.**	**N.A.**
TOTAL		

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

3.2. CESIÓN: SÍ [ ] NO [X] Día _____ Mes _____ Año _____

3.3. RESUMEN HISTÓRICO *(Favor reportar en el presente cuadro, los datos de todos los informes en forma cronológica)*

Cuadro 3 Resumen Histórico

FECHA DEL INFORME (dd/mm/aaaa)	VALOR TOTAL DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA (Incluir el valor de adiciones en caso que aplique)	VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA	VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME	SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR
07/02/2018	$140.000.000	$0	$8.769.165	$131.230.835
09/04/2018	$140.000.000	$8.769.165	$26.875.698	$104.355.137
12/04/2018	$140.000.000	$35.644.863	$30.925.925	$73.429.212

(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 o aceptación de oferta ésta aplica).

4.2. ESTADO DE AVANCE PRESUPUESTAL A LA FECHA (%) 47%

(VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA + VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME) /(VALOR TOTAL DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA Incluir el valor de adiciones en caso que aplique) x 100

4.3. ESTADO DE AVANCE FÍSICO A LA FECHA (%) 47%

(UNIDADES TOTALES RECIBIDAS A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME / UNIDADES CONTRATADAS)X100

4.4. PERSONA NATURAL

Cuadro 4

OBLIGACIONES	NÚMERO Y FECHA DE CERTIFICACIÓN O PLANILLA DE PAGO A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	**N.A.**

(Si no aplica colocar N/A)

4.5. PERSONA JURÍDICA

Fecha de Certificación (dd/mm/aaaa) : **CATORCE (14) DIAS DEL MES DE MARZO DE 2018.**

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 o aceptación de oferta. (ALLEGA CERTIFICACION DEL REVISOR FISCAL CAMILO ANDRES MARTINEZ SALAZAR TP164.866-T).

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 o aceptación de oferta: Número de Orden de Compra 11605 de Noviembre 02 de 2016, se recibe a satisfacción.

Cuadro 5
(*Agregar las casillas que sean requeridas. Si no aplica coloca N/A)

Si su respuesta es "SÍ" al último punto (*), explicar:

_____
_____
_____

ASPECTOS A VERIFICAR	SÍ	NO	EXPLIQUE	N/A
El bien cumplió a la fecha con las especificaciones técnicas mínimas y las cantidades exigidas en el contrato.				X
El contratista cumplió a la fecha con las entregas pactadas en el contrato	X		ENTREGA DE TIQUETES DE FORMA INMEDIATA DE ACUERDO A SOLICITUDES DE SERVIDORES.	
Fue satisfactoria a la fecha la calidad del bien o servicio contratado	X		CUMPLIMIENTO INMEDIATO	
A la fecha los bienes fueron ingresados al almacén				X
A la fecha se dio la transferencia de conocimientos o capacitación indicada en el contrato.				X
A la fecha se llevó a cabo la instalación y puesta en funcionamiento de los bienes a entera satisfacción.				X
A la fecha se llevaron a cabo los mantenimientos preventivos o correctivos de los bienes contratados.				X
A la fecha se cumplió con los tiempos establecidos para las entregas según contrato	X		INMEDIATO	
A la fecha se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato				X
(*)A la fecha se dio algún cambio dentro de la ejecución del contrato		X		

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

Si su respuesta es "SÍ" al último punto (*), explicar: N.A.

Nota: **Documentación Anexa:** El Supervisor deberá acreditar el cumplimiento del objeto y las obligaciones pactadas en el contrato o Aceptación de Oferta, 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.

5.1. EL CONTRATISTA "CUMPLIÓ" SÍ [X] NO [ ]

JUSTIFIQUE SU RESPUESTA: ***(Espacio de obligatorio diligenciamiento)***

TENIENDO ENCUENTA QUE A LA FECHA TODOS LOS TIQUETES HAN SIDO RECIBIDOS OPORTUNAMENTE. IGUALMENTE SE INFORMA QUE A LA FECHA EXISTEN SOLICITUDES ENVIADAS PARA REEMBOLSO DE TIQUETES NO VOLADOS. SE DESCUENTA NOTA CREDITO 1811000283 POR VALOR DE $1.044.325.00.

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/Aceptación de Oferta No.- OC - 11605 y que a continuación se describen:

Cuadro 6

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UND DE MEDIDA	CANT. CONTRATADA	CANT. EJECUTADA
	SE ANEXA RELACION			

(*Agregar las casillas que sean requeridas Si no aplica coloca N/A)
(si el número de bienes recibido es muy amplia, 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 o Aceptación de Oferta** No.- OC 11605 de 02 de Noviembre de 2016.
(dd/mm/aaaa)

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: *(Solo debe ser diligenciado para el informe final)*

N.A.

OBSERVACIONES:

N.A.

FIRMA RESPONSABLES

Interventor (es) / Supervisor (es)

NOMBRE	**CÉDULA**
OLGA LUCIA LOPEZ MEJIA	65.764.397 DE IBAGUE

CIUDAD Y FECHA: IBAGUE, ABRIL 12 DE 2018.

(dd/mm/aaaa)