	<b>INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES</b>	
	INFORME DE SUPERVISIÓN / INTERVENTORÍA	
	Código del formato: DG-A-P-114-F-002	Versión: 02
		Página 1 de 5

**1º. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO/CONVENIO**

<b>No. DE CONTRATO/CONVENIO:</b>	<b>CTO No-0298-SG-2022-ORDEN DE COMPRA No-103536</b>
<b>OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:</b>	Adquisición de (i) Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo incluidas Autopartes y Mano de Obra; a través del acuerdo marco de precios No. CCE-286-AMP-2020
<b>CONTRATISTA/ASOCIADO:</b>	AUTOCARS S.A.S – NIT: 830 031 296 – 7

**2º. INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN**

<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> Como lo determine el contrato electrónico	<b>MESES:</b>	25	<b>DÍAS:</b>	3
<b>No. Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP</b> En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	193222 16823	<b>FECHA</b> (DD/MM/AA)	17/08/2022 10/01/2023	<b>VALOR \$</b> \$ 16.666.667 \$ 7.894.738
<b>No. Registro Presupuestal del Compromiso - CRP</b> En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	962722 21323 6822 VF 2024 6822 VF 2025	<b>FECHA</b> (DD/MM/AA)	30/12/2022 10-01-2023 30/12/2022 30/12/2022	<b>VALOR \$</b> \$ 727.838 \$ 7.894.738 \$ 9.868.421 \$ 1.027.961
<b>APROBACIÓN DE LA GARANTÍA</b> Marque con una X, según corresponda (según aplique) En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	<b>SI</b>	<b>NO</b>		<b>Fecha de aprobación:</b> (DD/MM/AA)
	X			29/12/2022
<b>FECHA DE INICIO</b> (DD/MM/AA)	30/12/2022		<b>FECHA DE TERMINACIÓN</b> (DD/MM/AA)	01/02/2025
Nota. Recuérdese que esta fecha, para los contratos de prestación de servicios profesionales/apoyo a la gestión, debe ser la concomitante o posterior de la última actuación entre: 1) Aprobación de garantía; 2) Registro Presupuestal del Compromiso; y 3) Afiliación a la ARL.				

**3º. DATOS DE LA SUPERVISIÓN/INTERVENTORIA**

<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)</b>	• CIRO VERGARA DIAZ
<b>IDENTIFICACIÓN (número de identificación) DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)</b>	• 9.659.998
<b>CARGO DEL SUPERVISOR O NÚMERO CONTRATO INTERVENTOR (según aplique)</b>	• Coordinador (E) Grupo Nacional de Gestión Administrativa
<b>NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (según aplique)</b>	• PEDRO ELBETO MENDEZ CASTRO
<b>IDENTIFICACIÓN (número de identificación) DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (SEGÚN APLIQUE)</b>	• 79.350.190
<b>CARGO DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN O NÚMERO CONTRATO INTERVENTOR (según aplique)</b>	• Asistente- GNGEA-SAF Apoyo a la supervisión

**4º. TIPO DE INFORME**

Marque con una X, según corresponda

<b>Informe Parcial/mensual</b>	x	<b>Informe Parcial</b>		<b>Informe Postcontractual</b>	
--------------------------------	---	------------------------	--	--------------------------------	--

**5º. PERÍODO REPORTADO**

<b>Desde</b> (DD/MM/AA)	01/06/2023	<b>Hasta</b> (DD/MM/AA)	11/12/2023
-------------------------	------------	-------------------------	------------

**6º. VERIFICACIÓN/SEGUIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATO/CONVENIO ELECTRÓNICO**

El supervisor o interventor deberá registrar el cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas, de acuerdo al Numeral 5 "Documentos del contrato" – Estudios Previos (SECOP), y a los Estudios previos debidamente adjuntos a la orden de compra (TIENDA VIRTUAL)

**OBLIGACIONES GENERALES**

(Transcriba cada una de obligaciones generales, de acuerdo al estudio previo y contrato/convenio electrónico, en forma descendente) – recuérdese que, en el caso de Órdenes de compra, las obligaciones deben ser transcritas del AMP.

No.	Obligación	Cumplimiento Marque con una X, según corresponda		Observaciones
		SI	NO	
1	La Entidad dará aplicación a lo establecido en las cláusulas 11,12, y 13, Acuerdo Marco para la adquisición de (i) Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo incluidas			

*Arriola*



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**

**INFORME DE SUPERVISIÓN / INTERVENTORÍA**

Código del formato: DG-A-P-114-F-002

Versión: 02

Página 2 de 5

Autopartes y Mano de Obra; y (ii) Adquisición de autopartes número CCE-286-AMP-2020, celebrado entre Colombia Compra Eficiente.

**x**

**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS**

(Transcriba cada una de las obligaciones específicas de acuerdo al estudio previo y contrato/convenio electrónico, en forma descendente) – recuérdese que, en el caso de Órdenes de compra, las obligaciones deben ser transcritas del AMP.

No.	Obligación	Cumplimiento Marque con una X, según corresponda		Observaciones
		SI	NO	
1	La Entidad dará aplicación a lo establecido en las cláusulas 11,12, y 13, Acuerdo Marco para la adquisición de (i) Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo incluidas Autopartes y Mano de Obra; y (ii) Adquisición de autopartes número CCE-286-AMP-2020, celebrado entre Colombia Compra Eficiente.	<b>x</b>		

**7º. INFORMACIÓN SOBRE MODIFICACIONES AL CONTRATO**

(Se diligencia atendiendo al numeral 1 "Información general" del contrato electrónico – Identificación del contrato: Versión del contrato, en concordancia con el numeral 8 "Modificaciones del Contrato" – SECOP; para el caso de Tienda Virtual, deberá revisar las modificaciones realizadas a la respectiva orden de compra)

Nº	Fecha de la Modificación (AAAA-MM-DD) (diligenciar en orden cronológico)	Tipo de modificación (identifíquelo con una X)								Plazo (meses o días) Total de Ejecución con Prórrogas, suspensiones y reinicios, a la fecha del informe	Valor Total con Adiciones y Reducciones a la fecha del informe
		Prórroga	Adición	Suspensión	Reinicio	Cesión	Reducciones	Terminación anticipada y liquidación	Otros (modificación de condiciones técnicas)		
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

**8º. RELACIÓN DE ENTREGAS/CANTIDADES/ REGIONALES PARA BIENES O SERVICIOS (cuando aplique)**

¿Los bienes recibidos tienen la misma presentación que la contratada?		<b>Sí-x</b> (será afirmativo cuando exista cláusula contractual que permita el cambio de presentación)		<b>No</b> (Justificación)	
		N/A		N/A	
DESCRIPCIÓN (incluyendo presentación – revisar estudio previo- cuando aplique) DEL BIEN O SERVICIO	CANTIDADES		Relación de cantidades por sitio de entrega (Cuando exista regionalización)	Sitio de entrega (Regional, seccional, entre otros)	
	Contratadas (De acuerdo a lo determinado en el estudio previo)	Recibidas			

**FACTURAS No AIS 8555, Pagar de acuerdo a cada vigencia.**

DIRECCION GENERAL	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No 16123	
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO No 21323	
FACTURA No	VALOR
AIS-8555	524.657,91
<b>TOTAL</b>	<b>524.657,91</b>

Nota: Facturación que se evidencia en la Plataforma Olimpia para el respectivo trámite de pago.

**9º. SEGUIMIENTO DE INGRESO DEL ALMACÉN (cuando aplique)**

ELEMENTOS RECIBIDOS EN ALMACÉN	Sí	No
Nota. Recuerde que los servicios no tienen ingreso al almacén.		<b>X</b>



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**

**INFORME DE SUPERVISIÓN / INTERVENTORÍA**


Código del formato: DG-A-P-114-F-002

Versión: 02

Página 3 de 5

<b>FECHA DE INGRESO AL ALMACÉN (DD-MM-AA)</b>			
<b>SE ADJUNTA COMPROBANTE DE INGRESO DE ALMACÉN (Sí/No)</b>			
Nota. Cuando ingresen los elementos al almacén, se deberá adjuntar el comprobante de ingreso del Almacén General de Bogotá o del Almacén de la Regional (expedido/enviado por el coordinador/responsable de la mencionada unidad organizacional), el cual hará parte integral del presente informe.		N/A	
<b>10°. SEGUIMIENTO DE BIENES ENTREGADOS EN DEPÓSITO A TERCEROS (cuando apique)</b>			
<b>Se entregaron bienes en depósito a terceros</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>
			<b>X</b>
<b>FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES EN DEPÓSITO A TERCEROS (DD-MM-AA)</b>		N/A	
<b>FECHA DE VENCIMIENTO DEL DEPÓSITO A TERCEROS (DD-MM-AA)</b>		N/A	
<b>FECHA EN LA CUAL SE ENVIAN AL ALMACÉN LOS BIENES QUE ESTABAN EN DEPÓSITO A TERCEROS (DD-MM-AA)</b>		N/A	
<b>11°. SEGUIMIENTO DE EGRESO DEL ALMACÉN</b>			
Marque con una (x), que clase o tipo de elemento es:			
Consumible: <input type="checkbox"/>	Devolutivo (aquellos que tienen placa): <input type="checkbox"/>		
<b>SE ADJUNTA COMPROBANTE DE EGRESO DE ALMACÉN (Sí/No)</b>			
Nota. En caso de ser un elemento devolutivo, se deberá adjuntar el comprobante de egreso- salida del Almacén General de Bogotá o del Almacén de la Regional (expedido/enviado por el coordinador/responsable de la mencionada unidad organizacional), el cual hará parte integral del presente informe.			
<b>12°. CONTROL FINANCIERO DEL ANTICIPO (cuando aplique)</b>			
<b>VALOR DEL ANTICIPO</b>	N/A		
<b>ENUMERE CADA UNA DE LAS AMORTIZACIONES AL ANTICIPO</b>	N/A	<b>VALOR AMORTIZADO</b>	N/A
<b>13°. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO/CONVENIO ELECTRÓNICO</b>			
(Para su diligenciamiento, revise en numeral 7- "Ejecución del Contrato" – Plan de Pagos y Balance de pagos y Balance de entregas, en el contrato/convenio electrónico – SECOP; para el caso de la Tienda Virtual, esta verificación la realizará sobre la orden de compra inicial y sus modificaciones)			
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO/CONVENIO</b>			\$ 19.518.958.00
<b>VALOR ADICIONES</b>			-
<b>VALOR REDUCCIONES</b>			-
<b>VALOR FINAL DEL CONTRATO/CONVENIO A LA FECHA</b>			\$ 19.518.958.00
<b>VALOR TOTAL EJECUTADO A LA FECHA</b>			\$ 5.094.743.39
Relacione el valor ejecutado, de acuerdo con lo recibido a la fecha del informe, y lo indicado en el contrato/convenio.			
<b>VALOR TOTAL FACTURADO A LA FECHA</b>			\$ 524.657.91
Relacione el valor facturado por el contratista, de acuerdo con el contrato/convenio, que no ha sido pagado.			
<b>VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA</b>			\$ 4.570.085,48
Relacione el valor pagado de acuerdo al reporte SIIF			
<b>VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR</b>			\$ 14.424.214.57
<b>VALOR POR ANULAR</b>			\$0
Este ítem "Solo se requiere para el informe final, y que el contrato/convenio se encuentre en trámite de liquidación" Igualmente se deberá allegar la justificación de la anulación – en la cual se indique sobre el numeral 3- "Bienes y Servicios" a que ítem/items se aplicará la respectiva anulación, la aceptación del proveedor y el formato de anulación debidamente suscrito por el líder del proyecto.			
<b>Nota: Recuerde que esta información debe coincidir con el SECOP II / TIENDA VIRTUAL</b>			
<b>14°. CERTIFICACIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PAGO DEL CONTRATO/CONVENIO ELECTRÓNICO</b>			
En calidad de (supervisor o interventor) del contrato/convenio electrónico en mención, certifico:			

*Arriola*

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES</b>	
	<b>INFORME DE SUPERVISIÓN / INTERVENTORÍA</b>	Código del formato: DG-A-P-114-F-002
		Versión: 02
	Página 4 de 5	

- 1) Que se recibió a satisfacción, el bien/obra o servicio del objeto contratado.
- 2) Que se cumplieron las obligaciones contractuales pactadas con el Contratista en desarrollo del objeto y durante el periodo de ejecución del contrato.
- 3) Que una vez verificados los documentos cargados por el Contratista, en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II / Tienda Virtual, para hacer exigible la obligación del pago, estos cumplen con los requerimientos determinados en el estudio previo y contrato/convenio electrónico.

Igualmente certifico que se verificó y que se encuentra cargado en el contrato/convenio del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II / Tienda Virtual, la siguiente documentación:

Tipo de documento	SI/NO APLICA
Factura o su equivalente	SI
Certificación/aportes de encontrarse al día en el Sistema de Seguridad Social y parafiscales	SI
Comprobante de ingreso al almacén (cuando aplique)	NO
Cronograma (cuando aplique)	NO
Otros	NO

La presente certificación se firma a los once (11) días del mes de diciembre del año-2023

**15°. JUSTIFICACIÓN SOBRE ANULACIÓN DE SALDOS CONTRATO/CONVENIO**

(Este numeral únicamente se deberá diligenciar para el informe final de supervisión/interventoría, siempre y cuando existan saldos pendientes por anular en el contrato/convenio que iniciará su liquidación)

**Justificación**

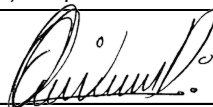
N/A

No.	Valor a anular \$	Ítem/ítems del contrato / convenio electrónico al cual se le anularán estos saldos (Para diligenciar este numeral deberá revisar el numeral 3- "Bienes y Servicios" del contrato electrónico, e identificar el ítem/ítems a anular)
N/A	N/A	N/A

**Anexos.**

Tipo de documento	SI/NO APLICA
Formato de anulación	N/A
Aceptación del proveedor	N/A
Otros	N/A

**16°. QUIEN SUSCRIBE EL INFORME**

<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	• CIRO VERGARA DIAZ
<b>CARGO</b>	• Coordinador (E) Grupo Nacional de Gestión Administrativa
 <hr/> <b>FIRMA</b>	
<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	• PEDRO ELBERTO MENDEZ CASTRO
<b>CARGO</b>	• Asistente- GNGEA-SAF Apoyo a la Supervisión



## INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

### INFORME DE SUPERVISIÓN / INTERVENTORÍA

Código del formato: DG-A-P-114-F-002

Versión: 02

Página 5 de 5

FIRMA

Nota. El supervisor designado, con petición expresa a la ordenación del gasto, podrá solicitar apoyos a la supervisión; en estos casos el presente informe se suscribirá por la supervisión y sus apoyos.

**Proyectó: Pedro Mendez-Asistente-GNGEA-SAF**

**Revisó: Ciro Vergara Díaz – Coordinador (E) GNGEA-SAF**

Nota. Recuerde que este formato deberá cargarse en el numeral 7 "Ejecución del contrato" - Plan de Pagos, previo a la aprobación de la factura o su equivalente y una vez revisado dichos valores.