

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

No. DE CONTRATO/CONVENIO:	ACTA No 4-CTO No-0295-SG-2022-ORDEN DE COMPRA No-103478
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	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
CONTRATISTA/ASOCIADO:	AUTOINVERCOL SA - N.I.T. 800 020 006 - 1

2º. INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN

PLAZO DE EJECUCIÓN: Como lo determine el contrato electrónico	MESES:	25	DÍAS:	3	
No. Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	193222 17323	FECHA (DD/MM/AA)	17/08/2022 10/01/2023	VALOR \$	\$ 16.666.667 \$ 58.684.216
No. Registro Presupuestal del Compromiso - CRP En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	967022 21723 7122 VF 2024 7122 VF 2025	FECHA (DD/MM/AA)	30/12/2022 10-01-2023 30/12/2022 30/12/2022	VALOR \$	\$ 5.094.864 \$ 58.684.216 \$ 77.006.579 \$ 7.195.726
APROBACIÓN DE LA GARANTÍA Marque con una X, según corresponda (según aplique) En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	SI	NO	Fecha de aprobación: (DD/MM/AA)		
	x		29/12/2022		
FECHA DE INICIO (DD/MM/AA)	30/12/2022		FECHA DE TERMINACIÓN (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

NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)	CIRO VERGARA DIAZ
IDENTIFICACIÓN (número de identificación) DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)	9.659.998
CARGO DEL SUPERVISOR O NÚMERO CONTRATO INTERVENTOR (según aplique)	Coordinador Grupo Nacional de Gestión Administrativa (E)
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)	ERIKA YULIETH GARCIA SANCHEZ
IDENTIFICACIÓN (número de identificación) DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)	1.032.430.963
CARGO DEL SUPERVISOR O NÚMERO CONTRATO INTERVENTOR (según aplique)	Coordinadora (AF) Grupo Regional Administrativo y Financiero – Dirección Regional Bogotá

4º. TIPO DE INFORME

Marque con una X, según corresponda

Informe Parcial/mensual	<input checked="" type="checkbox"/>	Informe Parcial	<input type="checkbox"/>	Informe Postcontractual	<input type="checkbox"/>
--------------------------------	-------------------------------------	------------------------	--------------------------	--------------------------------	--------------------------

5º. PERÍODO REPORTADO

Desde (DD/MM/AA)	01/12/2023	Hasta (DD/MM/AA)	31/12/2023
-------------------------	------------	-------------------------	------------

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		Observaciones
		Marque con una X, según corresponda		
		SI	NO	



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

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.	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		Observaciones
		Marque con una X, según corresponda		
		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.	x		

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?		Si-x (será afirmativo cuando exista cláusula contractual que permita el cambio de presentación)			No (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					

CTO No-0295-SG-2022-ORDEN DE COMPRA No-103478

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No 17323		
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO CRP No 21723		
	FACTURA No	VALOR
DIRECCIÓN GENERAL	APV-31195	3.615.951,05
DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTA		6.346.964,92
TOTAL		9.962.915,97

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

**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

9°. SEGUIMIENTO DE INGRESO DEL ALMACÉN (cuando aplique)

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

FECHA DE INGRESO AL ALMACÉN (DD-MM-AA)

SE ADJUNTA COMPROBANTE DE INGRESO DE ALMACÉN (Sí/No)

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

10°. SEGUIMIENTO DE BIENES ENTREGADOS EN DEPÓSITO A TERCEROS (cuando aplique)

Se entregaron bienes en depósito a terceros	Sí	No
		X

FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES EN DEPÓSITO A TERCEROS (DD-MM-AA)

N/A

FECHA DE VENCIMIENTO DEL DEPÓSITO A TERCEROS (DD-MM-AA)

N/A

FECHA EN LA CUAL SE ENVIAN AL ALMACÉN LOS BIENES QUE ESTABAN EN DEPÓSITO A TERCEROS (DD-MM-AA)

N/A

11°. SEGUIMIENTO DE EGRESO DEL ALMACÉN

Marque con una (x), que clase o tipo de elemento es:

Consumible: Devolutivo (aquellos que tienen placa):

SE ADJUNTA COMPROBANTE DE EGRESO DE ALMACÉN (Sí/No)

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.

12°. CONTROL FINANCIERO DEL ANTICIPO (cuando aplique)

VALOR DEL ANTICIPO	N/A		
ENUMERE CADA UNA DE LAS AMORTIZACIONES AL ANTICIPO	N/A	VALOR AMORTIZADO	N/A

13°. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO/CONVENIO ELECTRÓNICO

(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)

VALOR INICIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	\$ 147.981.385,00
VALOR ADICIONES	-
VALOR REDUCCIONES	-
VALOR FINAL DEL CONTRATO/CONVENIO A LA FECHA	\$ 147.981.385,00
VALOR TOTAL EJECUTADO A LA FECHA Relacione el valor ejecutado, de acuerdo con lo recibido a la fecha del informe, y lo indicado en el contrato/convenio.	\$ 53.816.164,03
VALOR TOTAL FACTURADO A LA FECHA Relacione el valor facturado por el contratista, de acuerdo con el contrato/convenio, que no ha sido pagado.	\$ 9.962.915,97
VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA Relacione el valor pagado de acuerdo al reporte SIIF	\$ 53.816.164,03
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	\$ 84.202.305
VALOR POR ANULAR 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.	\$ 0

Nota: Recuerde que esta información debe coincidir con el SECOP II / TIENDA VIRTUAL

14°. CERTIFICACIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PAGO DEL CONTRATO/CONVENIO ELECTRÓNICO

**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES****INFORME DE SUPERVISIÓN / INTERVENTORÍA**

Código del formato: DG-A-P-114-F-002

Versión: 02

Página 4 de 5

En calidad de (supervisor o interventor) del contrato/convenio electrónico en mención, certifico:

- 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 (29) 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/items 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

NOMBRE Y APELLIDOS	CIRO VERGARA DIAZ
CARGO	Coordinador Grupo Nacional de Gestión Administrativa (E)


FIRMA



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

NOMBRE Y APELLIDOS	ERIKA YULIETH GARCIA SANCHEZ
CARGO	Coordinadora (AF) Grupo Regional Administrativo y Financiero – Dirección Regional Bogotá
<hr/> 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: *Ciro Vergara Díaz – Coordinador (E) GNGEA-SAG*

Revisó: *Erika Yulieth García Sánchez – Coordinadora (AF) Grupo Regional Administrativo y Financiero – Dirección Regional Bogotá*

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.