


|                                                                                  |                                                                 |                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES</b> | Código del formato: DG-A-P-114-F-002 |
|                                                                                  | INFORME DE SUPERVISIÓN / INTERVENTORÍA                          | Versión: 02                          |
|                                                                                  |                                                                 | Página 1 de 4                        |

| 1º. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO/CONVENIO                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                                      |                                           |                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <b>No. DE CONTRATO/CONVENIO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>CTO No-0300-SG-2022-ORDEN DE COMPRA No-103481</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>                                                                                                                                                                                                                                                      | AUTOINVERCOL SA - N.I.T. 800 020 006 – 1                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                           |                                                            |
| 2º. INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                                      |                                           |                                                            |
| <b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b><br>Como lo determine el contrato electrónico                                                                                                                                                                                                           | <b>MESES:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 25                                  | <b>DÍAS:</b>                                         | 3                                         |                                                            |
| <b>No. Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP</b><br>En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente                                                                                                                                                     | 193222<br>17123                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>FECHA</b><br>(DD/MM/AA)          | 17/08/2022<br>10/01/2023                             | <b>VALOR \$</b>                           | \$ 16.666.667<br>\$ 7.894.737                              |
| <b>No. Registro Presupuestal del Compromiso - CRP</b><br>En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente                                                                                                                                                           | 963522<br>21523<br>7022 VF 2024<br>7022 VF 2025                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>FECHA</b><br>(DD/MM/AA)          | 30/12/2022<br>10-01-2023<br>30/12/2022<br>30/12/2022 | <b>VALOR \$</b>                           | \$ 727.838<br>\$ 7.894.737<br>\$ 9.868.421<br>\$ 1.027.960 |
| <b>APROBACIÓN DE LA GARANTÍA</b> Marque con una X, según corresponda (según aplique)<br>En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente                                                                                                                            | <b>SI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>NO</b>                           |                                                      | <b>Fecha de aprobación:</b><br>(DD/MM/AA) |                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   | x                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                                      | 29/12/2022                                |                                                            |
| <b>FECHA DE INICIO</b> (DD/MM/AA)                                                                                                                                                                                                                                                 | 30/12/2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     | <b>FECHA DE TERMINACIÓN</b><br>(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 ELBERTO MENDEZ CASTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                                      |                                           |                                                            |
| <b>IDENTIFICACIÓN (número de identificación) DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (SEGÚN APLIQUE)</b>                                                                                                                                                                                       | 79.350.190 de Bogotá                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                                      |                                           |                                                            |
| <b>CARGO DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN O NÚMERO CONTRATO INTERVENTOR (según aplique)</b>                                                                                                                                                                                             | • Asistente Administrativo- 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)                                                                                                                                                                                                                                                           | 01/09/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     | <b>Hasta</b> (DD/MM/AA)                              | 30/11/2023                                |                                                            |
| 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 |                                                      |                                           |                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>SI</b>                           | <b>NO</b>                                            |                                           |                                                            |
| 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                                   |                                                      |                                           |                                                            |

*Autenticado*



**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 4

**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS**

(Transcriba cada una de las obligaciones específicas de acuerdo al estudio previo y contrato/convenio electrónico, en forma descendente) – recuerdese 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?                              |                                                                   | <b>Sí-x</b><br>(será afirmativo cuando exista cláusula contractual que permita el cambio de presentación) |                                                                             | <b>No</b><br>(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<br>(De acuerdo a lo determinado en el estudio previo) | Recibidas                                                                                                 |                                                                             |                                                     |  |

|                                                     |                     |
|-----------------------------------------------------|---------------------|
| DIRECCION GENERAL                                   |                     |
| CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No 17123 |                     |
| FACTURA No                                          | VALOR               |
| APV-30760                                           | 3.396.035,45        |
| APV-30761                                           | 65.499,00           |
| <b>TOTAL</b>                                        | <b>3.461.534,45</b> |

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

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |           |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------|-----------|
| <b>ELEMENTOS RECIBIDOS EN ALMACÉN</b>                                                                                                                                                                                                                                                               |  | <b>Sí</b> | <b>No</b> |
| Nota. Recuerde que los servicios no tienen ingreso al almacén.                                                                                                                                                                                                                                      |  |           | X         |
| <b>FECHA DE INGRESO AL ALMACÉN (DD-MM-AA)</b>                                                                                                                                                                                                                                                       |  |           |           |
| <b>SE ADJUNTA COMPROBANTE DE INGRESO DE ALMACÉN (Sí/No)</b>                                                                                                                                                                                                                                         |  |           | N/A       |
| 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. |  |           |           |

**10º. SEGUIMIENTO DE BIENES ENTREGADOS EN DEPÓSITO A TERCEROS (cuando apique)**

*Original*



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 4

Table with 3 columns: Description, Sí, No. Rows include 'Se entregaron bienes en depósito a terceros', 'FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES EN DEPÓSITO A TERCEROS', 'FECHA DE VENCIMIENTO DEL DEPÓSITO A TERCEROS', and 'FECHA EN LA CUAL SE ENVIAN AL ALMACÉN LOS BIENES QUE ESTABAN EN DEPÓSITO A TERCEROS'.

11º. SEGUIMIENTO DE EGRESO DEL ALMACÉN

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

Consumible: [X] 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.

12º. CONTROL FINANCIERO DEL ANTICIPO (cuando aplique)

Table with 4 columns: VALOR DEL ANTICIPO, VALOR AMORTIZADO, etc. Values include N/A.

13º. 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)

Table with 2 columns: Description and Amount. Rows include VALOR INICIAL DEL CONTRATO/CONVENIO, VALOR ADICIONES, VALOR REDUCCIONES, VALOR FINAL DEL CONTRATO/CONVENIO A LA FECHA, VALOR TOTAL EJECUTADO A LA FECHA, VALOR TOTAL FACTURADO A LA FECHA, VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA, VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR, and VALOR POR ANULAR.

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

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


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:

Table with 2 columns: Tipo de documento, SI/NO APLICA. Rows include Factura o su equivalente and Certificación/aportes de encontrarse al día en el Sistema de Seguridad Social y parafiscales.

Handwritten signature

|                                                                                  |                                                                 |                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|  | <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<br>Página 4 de 4         |

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| Comprobante de ingreso al almacén (cuando aplique) | NO |
| Cronograma (cuando aplique)                        | NO |
| Otros                                              | NO |

La presente certificación se firma a los cuatro (4) 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)

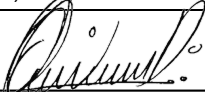
| Justificación |                   |                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| N/A           |                   |                                                                                                                                                                                                                                        |
| No.           | Valor a anular \$ | Ítem/ítems del contrato / convenio electrónico al cual se le anularán estos saldos<br>(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> | <b>CIRO VERGARA DIAZ</b>                                                                                    |
| <b>CARGO</b>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinadora (E) Grupo Nacional de Gestión Administrativa</li> </ul> |

  
 \_\_\_\_\_  
**FIRMA**

|                           |                                                                                                               |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRE Y APELLIDOS</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>PEDRO ELBERTO MENDEZ CASTRO</b></li> </ul>                          |
| <b>CARGO</b>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Asistente Administrativo-- GNGEA-SAF Apoyo a la Supervisión</li> </ul> |

  
 \_\_\_\_\_  
**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- Asistenta Administrativo- GNGEA-SAF**  
**Revisó: Ciro Vergara Diaz – Coordinador (E) GNGEA-SAG**

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.