



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Código del formato: DG-A-P-114-F-002

Versión: 02

Página 1 de 4

INFORME DE SUPERVISIÓN / INTERVENTORÍA

1º. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO/CONVENIO

Table with 2 columns: Field (No. DE CONTRATO/CONVENIO, OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO, CONTRATISTA/ASOCIADO) and Value (ACTA No-4-CTO No-0296-SG-2022-ORDEN DE COMPRA No-103479, 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, MORARCI GROUP SAS - NIT: 900 110 012 - 5)

2º. INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN

Table with 6 columns: Field (PLAZO DE EJECUCIÓN, No. Certificado de Disponibilidad Presupuestal - CDP, No. Registro Presupuestal del Compromiso - CRP, APROBACIÓN DE LA GARANTÍA, FECHA DE INICIO), Value (MESES: 25, DÍAS: 3, 193222, 16623, 17724, 33424, 962022, 21223, 6622 VF 2024, 6622 VF 2025, SI, NO, X, 30/12/2022), and other values like FECHA, VALOR \$, and Fecha de aprobación: 29/12/2022

3º. DATOS DE LA SUPERVISIÓN/INTERVENTORIA

Table with 2 columns: Field (NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR, IDENTIFICACIÓN, CARGO DEL SUPERVISOR O NÚMERO CONTRATO INTERVENTOR, NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN, IDENTIFICACIÓN, CARGO DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN O NÚMERO CONTRATO INTERVENTOR) and Value (CIRO VERGARA DIAZ, 9.659.998, Coordinador Grupo Nacional de Gestión Administrativa, PEDRO MENDEZ, 79.350.190, Asistente- GNGEA-SAF)

4º. TIPO DE INFORME

Marque con una X, según corresponda

Table with 4 columns: Informe Parcial/mensual (X), Informe Parcial, Informe Postcontractual

5º. PERÍODO REPORTADO

Table with 4 columns: Desde (DD/MM/AA) 01/04/2024, Hasta (DD/MM/AA) 30/05/2024

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 (SECOPI), 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) - recuerdese que, en el caso de Órdenes de compra, las obligaciones deben ser transcritas del AMP.

Table with 4 columns: No., Obligación, Cumplimiento (Marque con una X, según corresponda: SI, NO), Observaciones

Handwritten signature

	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

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 (identifiquelo 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?		Sí-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			

Pagar acorde a los recursos asignados vigencia 2024.

DIRECCIÓN GENERAL	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No 17724	
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO No 33424	
FACTURA No	VALOR
FC-131289	5.407.858.00
TOTAL	5.407.858.00

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
--------------------------------	----	----





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

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
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
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 ENVÍAN 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:	<input checked="" type="checkbox"/>	Devolutivo (aquellos que tienen placa):	<input type="checkbox"/>
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	\$ 60.688.449,00		
VALOR ADICIONES	-		
VALOR REDUCCIONES	-		
VALOR FINAL DEL CONTRATO/CONVENIO A LA FECHA	\$ 60.688.449,00		
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.	\$48.702.429,00		
VALOR TOTAL FACTURADO A LA FECHA Relacione el valor facturado por el contratista, de acuerdo con el contrato/convenio, que no ha sido pagado.	\$ 5.407.858,00		
VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA Relacione el valor pagado de acuerdo al reporte SIF	\$ 43.294.571,00		
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	\$17.393.878,00		
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/ítems 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			
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.			



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 4

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 (30) día del mes de mayo del año-2024

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

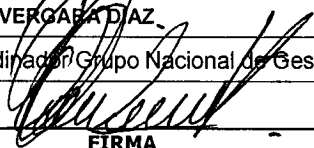
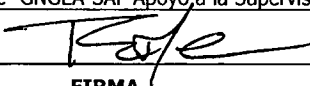
N/A

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

NOMBRE Y APELLIDOS	• CIRO VERGARA DIAZ
CARGO	• Coordinador Grupo Nacional de Gestión Administrativa
	 FIRMA
NOMBRE Y APELLIDOS	• PEDRO MENDEZ
CARGO	• Asistente- GNGEA-SAF Apoyo a la Supervisión
	 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 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.