	<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>ACTA No-5-CTO No-0293-SG-2022-ORDEN DE COMPRA No-103476</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> 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 16523	<b>FECHA</b> (DD/MM/AA)	17/08/2022 10/01/2023	<b>VALOR \$</b>	\$ 16.666.667 \$ 36.578.947
<b>No. Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP</b> En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	17924	<b>FECHA</b> (DD/MM/AA)	15/01/2024	<b>VALOR \$</b>	\$ 54.851.974
<b>No. Registro Presupuestal del Compromiso - CRP</b> En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	34624	<b>FECHA</b> (DD/MM/AA)	15/01/2024	<b>VALOR \$</b>	\$ 54.851.974
<b>No. Registro Presupuestal del Compromiso - CRP</b> En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	961722 21023 6522 VF 2024 6522 VF 2025	<b>FECHA</b> (DD/MM/AA)	29/12/2022 10-01-2023 30/12/2022 30/12/2022	<b>VALOR \$</b>	\$ 3.639.189 \$ 36.578.947 \$ 54.851.974 \$ 5.139.803
<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			30/12/2022	
<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 Grupo Nacional de Gestión Administrativa
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)</b>	MILENA RUBIO FERNÁNDEZ
<b>IDENTIFICACIÓN (número de identificación) DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)</b>	52.260.010 de Bogotá
<b>CARGO DEL SUPERVISOR O NÚMERO CONTRATO INTERVENTOR (según aplique)</b>	Coordinadora (E) Grupo Regional Administrativo y Financiero – Dirección Regional Oriente
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)</b>	MARIA DEL PILAR GORDILLO
<b>IDENTIFICACIÓN (número de identificación) DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)</b>	52.260.010 de Bogotá
<b>CARGO DEL SUPERVISOR O NÚMERO CONTRATO INTERVENTOR (según aplique)</b>	Coordinadora Grupo Regional Administrativo y Financiero – Dirección Regional Bogotá
<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
<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</b>	x	<b>Informe Parcial</b>	<b>Informe</b>

*Original*

	<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 2 de 5

Parcial/mensual				Postcontractual	
-----------------	--	--	--	-----------------	--

**5º. PERÍODO REPORTADO**

Desde (DD/MM/AA)	01/01/2024	Hasta (DD/MM/AA)	31/04/2024
------------------	------------	------------------	------------

**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 (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 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.	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> (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	<b>CANTIDADES</b>		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 de acuerdo al CDP y RP vigencia-2024 y recurso asignado para cada centro de costo**



**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

DIRECCION GENERAL	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No 17924	
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO No CRP -34624	
FACTURA No	VALOR
APV31813	2.748.233,78
APV31815	5.716.476,21
APV31817	732.161,01
APV31814	470.647,12
<b>SUB TOTAL DIRECCION GENERAL</b>	<b>9.667.518,12</b>
DIRECCION REGIONAL BOGOTA	
APV31816	1.414.094,01
<b>SUB TOTAL DIRECCION REGIONAL BOGOTA</b>	<b>1.414.094,01</b>
DIRECCION REGIONAL OREINTE	
APV31812	1.153.511,24
APV31818	242.629,00
<b>SUB TOTAL DIRECCION REGIONAL ORIENTE</b>	<b>1.396.140,24</b>
<b>TOTAL</b>	<b>12.477.752,37</b>

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

**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
<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.		

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

Se entregaron bienes en depósito a terceros	Sí	No
		X
<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

**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)**

<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

**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

**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

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>	\$ 100.209.913,00
<b>VALOR ADICIONES</b>	-
<b>VALOR REDUCCIONES</b>	-
<b>VALOR FINAL DEL CONTRATO/CONVENIO A LA FECHA</b>	\$ 100.209.913,00
<b>VALOR TOTAL EJECUTADO A LA FECHA</b> Relacione el valor ejecutado, de acuerdo con lo recibido a la fecha del informe, y lo indicado en el contrato/convenio.	\$ 52.695.888,37
<b>VALOR TOTAL FACTURADO A LA FECHA</b> Relacione el valor facturado por el contratista, de acuerdo con el contrato/convenio, que no ha sido pagado.	\$ 12.477.752,37
<b>VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA</b> Relacione el valor pagado de acuerdo al reporte SIFF	\$ 40.218.136,00
<b>VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR</b>	\$ 47.514.024,63
<b>VALOR POR ANULAR</b> 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
<b>Nota: Recuerde que esta información debe coincidir con el SECOP II / TIENDA VIRTUAL</b>	

**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.

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 (15) días del mes de abril 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/items 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.***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 5 de 5

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>	Coordinador Grupo Nacional de Gestión Administrativa
<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	<b>MILENA RUBIO FERNÁNDEZ</b>
<b>CARGO</b>	Coordinadora (E) Grupo Regional Administrativo y Financiero – Dirección Regional Oriente
<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	<b>MARÍA DEL PILAR GORDILLO</b>
<b>CARGO</b>	Coordinadora Grupo Regional Administrativo y Financiera – Dirección Regional Bogotá

  
FIRMA-1  
FIRMA-2  
FIRMA-3

<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• PEDRO ELBERTO MENDEZ CASTRO</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 Elberto Mendez Castro-Asistente -GNGEA-SAF**

**Revisó: Ciro Vergara Díaz-Coordinador GNGEA-SAF**

**María del Pilar Gordillo-Coordinadora Grupo Regional Administrativo y Financiero – Dirección Regional Bogotá**

**Milena Rubio Fernández- Coordinadora Grupo Regional Administrativo y Financiero Dirección Regional Oriente**

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.