	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 4

1º. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO/CONVENIO

No. DE CONTRATO/CONVENIO:	ACTA No-6-CTO No-0296-SG-2022-ORDEN DE COMPRA No-103479
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	Adquisición de 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:	MORARCI GROUP SAS – NIT: 900 110 012 – 5

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 16623	FECHA (DD/MM/AA)	17/08/2022 10/01/2023	VALOR \$ \$ 16.666.667 \$ 24.631.578
No. Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	17724	FECHA (DD/MM/AA)	01/15/2024	\$30.789.474,00
No. Registro Presupuestal del Compromiso - CRP En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	33424	FECHA (DD/MM/AA)	01/15/2024	\$30.789.474,00
No. Registro Presupuestal del Compromiso - CRP En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	962022 21223 6622 VF 2024 6622 VF 2025	FECHA (DD/MM/AA)	30/12/2022 10-01-2023 30/12/2022 30/12/2022	VALOR \$ \$ 2.183.514 \$ 24.631.578 \$ 30.789.474 \$ 3.083.883
APROBACIÓN DE LA GARANTIA 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		30/12/2022	
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)	ALEIDA INES URREGO GONZALEZ
IDENTIFICACIÓN (número de identificación) DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)	21.500.395
CARGO DEL SUPERVISOR O NÚMERO CONTRATO INTERVENTOR (según aplique)	Coordinadora (AF) Grupo Nacional de Gestión Administrativa
NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (según aplique)	PEDRO MENDEZ CASTRO
IDENTIFICACIÓN (número de identificación) DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (SEGÚN APLIQUE)	79.350.190
CARGO DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN O NÚMERO CONTRATO INTERVENTOR (según aplique)	Asistente Grupo Nacional Gestión Administrativa -SAF

4º. TIPO DE INFORME

Marque con una X, según corresponda

Informe Parcial/mensual	x	Informe Parcial		Informe Postcontractual	
--------------------------------	---	------------------------	--	--------------------------------	--

5º. PERÍODO REPORTADO

Desde (DD/MM/AA)	01/09/2024	Hasta (DD/MM/AA)	30/09/2024
-------------------------	-------------------	-------------------------	-------------------

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	
	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			



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	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?		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 - 143755	1.685.496,00
TOTAL	1.685.496,00

Nota: Facturación que se evidencia en la Plataforma SIIF NACION 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.		X


**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

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 apique)		
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:	<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.		\$56.625.050,00
VALOR TOTAL FACTURADO A LA FECHA Relacione el valor facturado por el contratista, de acuerdo con el contrato/convenio, que no ha sido pagado.		\$ 1.685.496,00
VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA Relacione el valor pagado de acuerdo al reporte SIIF		\$ 54.939.554,00
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR		\$4.063.399,00
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/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		
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 dieciocho (18) días del mes de octubre 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

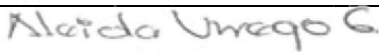
N/A

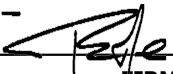
No.	Valor a anular \$	Ítem/ítems del contrato / convenio electrónico al cual se le anularán estos saldos (Para diligenciar este numeral deberá revisar el numeral 3- "Bienes y Servicios" del contrato electrónico, e identificar el ítem/ítems a anular)
N/A	N/A	N/A

Anexos.



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


16°. QUIEN SUSCRIBE EL INFORMA

NOMBRE Y APELLIDOS	ALEIDA INES URREGO
CARGO	Coordinadora (AF) Grupo Nacional de Gestión Administrativa
 _____ FIRMA	

NOMBRE Y APELLIDOS	PEDRO MENDEZ CASTRO
CARGO	Asistente Grupo Nacional Gestión Administrativa-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 Méndez Castro- Asistente Grupo Nacional Gestión Administrativa-SAF 
 Revisó: Aleida Inés Urrego Gonzalez – Coordinadora (E) Grupo Nacional Gestión Administrativa –SAF
 Alexandra Velásquez Calderón – Profesional GNGEA 

Aprobó: Aleida Ines Urrego Gonzalez - Coordinadora (E) Grupo Nacional Gestión Administrativa –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.