	<b>INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES</b>	
	<b>INFORME DE SUPERVISIÓN / INTERVENTORÍA</b>	
	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>	ACTA No-9-CTO No-0293-SG-2022-ORDEN DE COMPRA No-103476
<b>OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:</b>	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
<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>	2	
<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>	ALEIDA INES URREGO GONZALEZ
<b>IDENTIFICACIÓN (número de identificación) DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)</b>	21.500.395
<b>CARGO DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN O NÚMERO CONTRATO INTERVENTOR (según aplique)</b>	Coordinadora (AF) Grupo Nacional de Gestión Administrativa
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)</b>	DIEGO FERNANDO NIÑO CASTRO
<b>IDENTIFICACIÓN (número de identificación) DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)</b>	91.456.577
<b>CARGO DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN O NÚMERO CONTRATO INTERVENTOR (según aplique)</b>	Coordinador (AF) Grupo Regional Administrativo y Financiero – Dirección Regional Oriente
<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 Grupo Nacional de Gestión Administrativa

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)	01/09/2024	<b>Hasta</b> (DD/MM/AA)	30/09/2024

6º. VERIFICACIÓN/SEGUIMIENTO DE OBLIGACIONES 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 2 de 5

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.**

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			

**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" – SECOPI; 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		
<b>DESCRIPCIÓN (incluyendo presentación – revisar estudio previo- cuando aplique) DEL BIEN O SERVICIO</b>	<b>CANTIDADES</b>		<b>Relación de cantidades por sitio de entrega (Cuando exista regionalización)</b>	<b>Sitio de entrega (Regional, seccional, entre otros)</b>
	<b>Contratadas</b> (De acuerdo a lo determinado en el estudio previo)	<b>Recibidas</b>		

**Pagar de acuerdo al CDP y RP vigencia-2024 y recurso asignado para cada centro de costo**

DIRECCION GENERAL	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No 17924	
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO No CRP -34624	
FACTURA No	VALOR
APV33404	2.914.979,96
REGIONAL ORIENTE	
FACTURA No	VALOR
APV33404	1.242.007.69



**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

**TOTAL, DIRECCION GENERAL Y REGIONAL BOGOTA**

**4.156.987,65**

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

**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

**10º. 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

**11º. 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.

**12º. 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

**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)

<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.	\$71.586.774,10
<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.	\$4.156.987,65
<b>VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA</b> Relacione el valor pagado de acuerdo al reporte SIIF	\$67.429.786,45
<b>VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR</b>	\$28.623.138,90
<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

**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

**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.

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 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**

<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	ALEIDA INES URREGO GONZALEZ
<b>CARGO</b>	Coordinadora (AF) Grupo Nacional de Gestión Administrativa

**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**

DIEGO FERNANDO NIÑO CASTRO

**CARGO**

Coordinador (AF) Grupo Regional Administrativo y Financiero – Dirección Regional Oriente

  
FIRMA

**NOMBRE Y APELLIDOS**




PEDRO ELBERTO MENDEZ CASTRO

**CARGO**

Asistente Grupo Nacional de Gestión Administrativa

  
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: Diego Fernando Niño Castro-Coordinador (AF)-GRAF-DRO  
Revisó: Alexandra Velásquez Calderón – Profesional GNGEA-SAF   
Revisó: Aleida Inés Urrego González-Coordinadora (AF) 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.