	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

1°. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO/CONVENIO	
No. DE CONTRATO/CONVENIO:	CTO No-0294-SG-2022-ORDEN DE COMPRA No-103477
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	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
CONTRATISTA/ASOCIADO:	AUTOINVERCOL SA - N.I.T. 800 020 006 – 1

2°. 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 16123	FECHA (DD/MM/AA)	17/08/2022 10/01/2023	VALOR \$	\$ 16.666.667 \$ 5.000.000
No. Registro Presupuestal del Compromiso - CRP En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	961922 20823 6422 VF 2024 6422 VF 2025	FECHA (DD/MM/AA)	29/12/2022 10-01-2023 30/12/2022 30/12/2022	VALOR \$	\$ 727.838 \$ 5.000.000 \$ 6.250.000 \$ 1.027.960
APROBACIÓN DE LA GARANTÍA 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			29/12/2022	
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.					

3°. DATOS DE LA SUPERVISIÓN/INTERVENTORIA	
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)	• MARGARITA ANCINEZ RAMOS
IDENTIFICACIÓN (número de identificación) DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)	• 52.116.559 de Bogotá
CARGO DEL SUPERVISOR O NÚMERO CONTRATO INTERVENTOR (según aplique)	• Coordinadora Grupo Nacional de Gestión Administrativa
NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (según aplique)	• CIRO VERGARA DIAZ
IDENTIFICACIÓN (número de identificación) DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (SEGÚN APLIQUE)	• 9.659.998 de Yopal Casanare
CARGO DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN O NÚMERO CONTRATO INTERVENTOR (según aplique)	• Profesional Universitario- GNGEA-SAF Apoyo a la supervisión

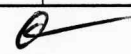
4°. TIPO DE INFORME			
Marque con una X, según corresponda			
Informe Parcial/mensual	x	Informe Parcial	Informe Postcontractual

5°. PERÍODO REPORTADO			
Desde (DD/MM/AA)	30/12/2022	Hasta (DD/MM/AA)	30/06/2023

6°. 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		





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) – 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 (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) N/A		No (Justificación) 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			

FACTURA N° APV 28725, Pagar de acuerdo a cada vigencia.

ORDEN DE COMPRA	AÑO 2022		AÑO 2023		TOTAL
103477	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL 193222	727.838,00	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL 16123	371.456,18	1.099.294,18
	REGISTRO PRESUPUESTAL N° 961922		REGISTRO PRESUPUESTAL N° 20823		

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
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)



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

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)

LIDER DEL ANTICIPO	N/A		
ENUMERE CADA UNA DE LAS AMORTIZACIONES AL ANTICIPO	N/A	VALOR AMORTIZADO	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)

VALOR INICIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	\$ 13.005.798.00
VALOR ADICIONES	-
VALOR REDUCCIONES	-
VALOR FINAL DEL CONTRATO/CONVENIO A LA FECHA	\$ 13.005.798.00
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.	\$ 1.099.294.18
VALOR TOTAL FACTURADO A LA FECHA Relacione el valor facturado por el contratista, de acuerdo con el contrato/convenio, que no ha sido pagado.	\$ 1.099.294.18
VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA Relacione el valor pagado de acuerdo al reporte SIIF	0
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	\$ 11.906.503.82
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

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:

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

**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

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

La presente certificación se firma a los seis (06) días del mes de julio 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 (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**

- MARGARITA ANCINEZ RAMOS

CARGO

- Coordinadora Grupo Nacional de Gestión Administrativa

FIRMA**NOMBRE Y APELLIDOS**

- CIRO VERGARA DIAZ

CARGO

- Profesional Universitario- 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: Ciro Vergara Diaz -Profesional GNGEA-SAF**Revisó: Margarita Ancinez Ramos - Coordinadora 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.

AUTO INVERSIONES COLOMBIA S.A.
AUTOINVERCOL



NIT: 800.020.006-1
Teléfono: (601)7301606
Celular: 3138518863
Dirección: AV BOYACÁ 22 70 BRR MONTEVIDEO, Bogotá D.C.
Correo: autoinvercol@outlook.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

APV 28725

Fecha de Emisión

2023-07-06

Fecha de

Vencimiento

2023-08-05

Autorización Facturación Electrónica No.18764031839996 del 2022-07-28 al 2023-07-28 desde APV 25001 hasta APV 30000.
Vigencia: 12 meses.
CUFE: 25b38f831bb8e05c00a3e9d918df79d72675c446d8fd3e0018643734b8f03353e44252b8bcceda8c4fd6630095997e72

Facturado a:

Cliente : INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES

Nit/CC : 800150861-1

Correo : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Tel: 4069944

Dir : Calle 7A 12A 51

OT: 15510

Vehículo: OC 103477-1 Renault Clio

Kms : 1.00

CÓDIGO QR



Tipo / Descripción	Cantidad	Precio	Dcto	IVA	Total
PRODUCTO/ RPTO LIQUIDO DE FRENOS X PINTA R	2.00	20,633.61	0.00%	19.00%	41,267.22
PRODUCTO/ RPTO PASTILLAS FRENOS (X 4 UNID) DELANTERAS R	1.00	168,326.89	0.00%	19.00%	168,326.89
SERVICIO / M/OBRA MANTENIMIENTO GENERAL DE FRENOS S	1.00	176,470.59	0.00%	19.00%	176,470.59
SERVICIO / M/OBRA PASTILLAS FRENOS (X 4 UNID) DELANTERAS S	1.00	120,720.17	0.00%	19.00%	120,720.17
SERVICIO / M/OBRA REVISION TECNICO MECANICA S	1.00	236,991.76	0.00%	19.00%	236,991.76
SERVICIO / M/OBRA ALISTAMIENTO S	1.00	180,000.00	0.00%	19.00%	180,000.00

Son: Un Millón Noventa y Nueve Mil Doscientos Noventa y Cuatro pesos Con Dieciocho Centavos

Total cancelado: 0

SERVICIOS	\$	714,182.52
ITEMS	\$	209,594.11
EXENTOS	\$	0.00
SUBTOTAL	\$	923,776.63
IVA	\$	175,517.55
AJUSTE PESO	\$	0.00
TOTAL	\$	1,099,294.18

Fecha y hora de generación: 2023-07-06 13:34:13. Fecha y hora validación DIAN: 2023-07-06 13:34:17. Forma de pago: crédito. Fecha vencimiento: 2023-08-05. Medio de pago: Factura

Observaciones: #\$29-02-00-000;Orden de Compra 103477;mancinez@medicinalegal.gov.co#\$

El cliente acepta haber recibido real y materialmente todo lo facturado. Responsable de IVA Régimen Común. No Somos grandes contribuyentes. No Somos autorretenedores. Esta factura se asimila en todos los efectos legales a una letra de cambio artículo 772/774 código de comercio. Garantía 1000 Kms y /o meses, lo que suceda primero. Actividad Principal ICA 4520 tarifa 0.966%. Actividad Secundaria ICA 4530 tarifa 1.104%. factura impresa por computador Art. 617 estatuto tributario. No somos agentes retenedores de IVA.

Usuario: n.gonzalez

Factura Electrónica Generada por: Omega Cloud V3.0

Framesoft Solutions 900.266.799-2

Página 1 de 1



SERVICIO DE MANTENIMIENTO INTEGRAL PARA EL TRANSPORTE DE CARGA Y PASAJEROS

EN CALIDAD DE REVISOR FISCAL DE LA SOCIEDAD AUTO INVERSIONES COLOMBIA S.A.
NIT 800.020.006-1

CERTIFICO:

Bajo la gravedad de juramento, que la sociedad en mención durante estos seis (6) meses a la fecha, ha cumplido con sus obligaciones con el sistema de Seguridad Social en Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones, Cajas de Compensación Familiar y ha dado cumplimiento integral y oportuno a todas las obligaciones con los sistemas o personas mencionados anteriormente de acuerdo con el Art. 50 de la Ley 789 de 2002, modificado con Art. 1º., Parágrafo 2º., de la Ley 828 de 2003.

Se expide la presente a los Seis (6) días del mes de Julio de dos mil veintitrés (2.023).

Atentamente,

YOFRE HUMBERTO PARRA ARIAS

Revisor Fiscal

T.P. 138358-T

Avenida Boyacá No. 22-70 Tel 7301606.
Móvil 3138518863 www.autoinvercol.com
autoinvercol@outlook.com
Bogotá, Colombia



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800020006
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	AUTO INVERSIONES COLOMBIA SA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AV BOYACA NO 22-70 TELÉFONO:	7469064
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Mantenimiento y reparación de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7883556854	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN:	MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/06/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2115458196

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	5	\$ 1.494.600
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	12	\$ 5.070.000
800227940	231001	231001-COLFONDOS	2	\$ 741.800
800224808	230301	230301-PORVENIR	33	\$ 10.136.200
SUBTOTAL:			52	\$ 17.442.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	13	\$ 880.200
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	13	\$ 1.619.500
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	9	\$ 648.500
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4	\$ 266.900
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	\$ 75.500
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	5	\$ 285.800
900298372	EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1	\$ 61.400
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	9	\$ 820.800
SUBTOTAL:			55	\$ 4.658.600
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860007336	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	52	\$ 4.309.400
SUBTOTAL:			52	\$ 4.309.400
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	53	\$ 3.178.300
SUBTOTAL:			53	\$ 3.178.300

VALOR SIN MORA:	\$ 29.588.900
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 29.588.900

