
	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 5

1º. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO/CONVENIO					
No. DE CONTRATO/CONVENIO:	ACTA No-12-CTO - No 0293-SG-2022-ORDEN DE COMPRA No-103476				
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				
2º. INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN					
PLAZO DE EJECUCIÓN: Como lo determine el contrato electrónico	MESES:		DÍAS:	1096	
No. Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	193222	FECHA (DD/MM/AA)	17/08/2022	VALOR \$	\$16.666.667
	16523		10/01/2023		\$36.578.947
	17924		15/01/2024		\$54.851.974
	12725		14/01/2025		\$5.139.803
	30925		30/01/2025		\$50.000.000
No. Registro Presupuestal del Compromiso - CRP En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	961722	FECHA (DD/MM/AA)	29/12/2022	VALOR \$	\$3.639.189
	21023		10/01/2023		\$36.578.947
	34624		15/01/2024		\$54.851.974
	25525		14/01/2025		\$5.139.803
	71425		31/01/2025		\$50.000.000
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			30/12/2022	
FECHA DE INICIO (DD/MM/AA)	30/12/2022		FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AA)	31/12/2025	
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)	ALEXANDRA VELASQUEZ CALDERON				
IDENTIFICACIÓN (número de identificación) DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)	52.056.852				
CARGO DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN O NÚMERO CONTRATO INTERVENTOR (según aplique)	Coordinadora (AF) Grupo Nacional de Gestión Administrativa-SAF				
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)	MARIA DEL PILAR GORDILLO				
IDENTIFICACIÓN (número de identificación) DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)	52.048.589 de Bogotá				
CARGO DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN O NÚMERO CONTRATO INTERVENTOR (según aplique)	Coordinadora Grupo Regional Administrativo y Financiero – Dirección Regional Bogotá				
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)	DIEGO FERNANDO NIÑO CASTRO				
IDENTIFICACIÓN (número de identificación) DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)	91.456.577				
CARGO DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN O NÚMERO CONTRATO INTERVENTOR (según aplique)	Coordinador (AF) Grupo Regional Administrativo y Financiero – Dirección Regional Oriente				
NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (según aplique)	PEDRO ELBERTO 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 de Gestión Administrativa - SAF				
4º. TIPO DE INFORME					

	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

Marque con una X, según corresponda			
Informe Parcial/mensual	x	Informe Parcial	Informe Pos contractual

5º. PERÍODO REPORTADO			
Desde (DD/MM/AA)	01/08/2025	Hasta (DD/MM/AA)	31/10/2025

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) – recuerdese 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) – recuerdese 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		
1	2025-01-31	X	X						1096	\$150.209.913

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			



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

Pagar de acuerdo al CDP y RP vigencia-2025 y recurso asignado para cada centro de costo

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No 30925	
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO No CRP No 71425	
DIRECCION GENERAL	
FACTURA No	VALOR
APV 37712	2.425.384,24
APV 37713	5.662.151,29
APV 37710*	2.168.266,73
APV 37753	2.220.972,18
APV 37754	6.935.025,98
APV 37755	1.332.422,29
APV 37774	776.655,00
APV 37775	5.418.008,35
SUB TOTAL DIRECCION GENERAL	26.938.886,06
REGIONAL BOGOTA	
FACTURA No	VALOR
APV 37711	2.187.123,30
SUB TOTAL DIRECCION REGIONAL BOGOTA	2.187.123,30
REGIONAL ORIENTE	
FACTURA No	VALOR
APV 37710*	4.844.468,23
SUB TOTAL DIRECCION REGIONAL ORIENTE	4.844.468,23
TOTAL, DIRECCION GENERAL, REGIONAL BOGOTA Y REGIONAL ORIENTE	33.970.477,59

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 Nota. Recuerde que los servicios no tienen ingreso al almacén.	Sí	No
		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: <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.

12º. CONTROL FINANCIERO DEL ANTICIPO (cuando aplique)

VALOR DEL ANTICIPO	N/A
---------------------------	-----

	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

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	\$100.209.913,00
VALOR ADICIONES	\$50.000.000,00
VALOR REDUCCIONES*	\$ (6.244.101,89)
VALOR FINAL DEL CONTRATO/CONVENIO A LA FECHA	\$ 143.965.811,11
VALOR TOTAL EJECUTADO A LA FECHA <small>Relacione el valor ejecutado, de acuerdo con lo recibido a la fecha del informe, y lo indicado en el contrato/convenio.</small>	\$143.007.397,97
VALOR TOTAL FACTURADO A LA FECHA <small>Relacione el valor facturado por el contratista, de acuerdo con el contrato/convenio, que no ha sido pagado.</small>	\$33.970.477.59
VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA <small>Relacione el valor pagado de acuerdo al reporte SIIF</small>	\$109.036.917,38
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	\$ 1.048.416.14
VALOR POR ANULAR <small>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.</small>	\$

Nota: Recuerde que esta información debe coincidir con el SECOP II / TIENDA VIRTUAL

***Nota: Se precisa que el trámite de solicitud de modificación contractual fue radicado ante la Secretaría General, para la reducción por valor de \$6.244.101,89**

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 el primer(1) días del mes de Diciembre de 2025

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

**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES****INFORME DE SUPERVISIÓN / INTERVENTORÍA**

Código del formato: DG-A-P-114-F-002

Versión: 02




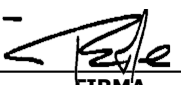
Página 5 de 5

N/A	\$	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	ALEXANDRA VELASQUEZ CALDERON
CARGO	Coordinadora (AF) Grupo Nacional de Gestión Administrativa-SAF
 FIRMA	
NOMBRE Y APELLIDOS	MARIA DEL PILAR GORDILLO
CARGO	Coordinadora Grupo Regional Administrativo y Financiero – Dirección Regional Bogotá
 FIRMA	
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-SAF
 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 Méndez Castro- GNAGEA-SAF

Revisó: Alexandra Velásquez Calderón-Coordinadora (AF) GNAGEA-SAF

Revisó: Pilar Gordillo -Coordinadora Grupo Regional Administrativo y Financiero – Dirección Regional Bogotá

Revisó: Diego Fernando Niño Castro-Coordinador (AF)-GRAF-DRO

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.