







# INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

## ACTA RECIBO DE BIENES ALMACÉN

Código del formato: DG-A-P-019-F-001

Versión: 006

Página 1 de 2

Acta No.:080-GRADF-ALM-2023	Entrega Total	SI	NO	Entrega Parcial No.:
		X		
Contrato No. OC 119803	Invitación pública No.:	Comodato:		
Otrosí modificadorio No.(s)		Donación:		
Nombre del Contratista: HARDWARE ASESORIAS SOFTWARE LTDA		Convenio:		
		Otro	Cuál:	

En la ciudad de Bucaramanga, a los **once (11)** días del mes **Diciembre** del año **2023**, en las instalaciones del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se recibió los bienes correspondientes al contrato mencionado y de acuerdo al cuadro detallado más adelante, según remisión número **NO APLICA**.

En consecuencia, se verifica por los responsables de ejercer la supervisión el cumplimiento de las especificaciones técnicas y la cantidad, encontrándose que cumplen con lo requerido y lo pactado, así:

ITEM	PRODUCTO	DESCRIPCION	PRESENTACION	CANTIDAD
1	S015329	Cinta para impresora - Fx-890	UNIDAD	10
2	Q7553X	HP LaserJet Q7553X Black Print Cartridge	UNIDAD	4
3	CF280XD	HP 80X Black Dual Pk LJ Toner Cartridge	UNIDAD	3
4	CE255X	HP LaserJet P3015 Pk Blk Print Crtg	UNIDAD	3
5	CE278AD	HP 78A Blak Dual Pack LJ Toner Cartridge	UNIDAD	3
6	CE285AD	HP 85A Blak Dual Pack LJ Toner Cartridge	UNIDAD	4
7	SU902A	Samsung MLT-D203L H-Yield Blk Toner Crtg	UNIDAD	3
8	CF226XD	HP 26X Black Dual Pack LJ Toner Cartridge	UNIDAD	2
9	CF283AD	HP 83A Blk Dual Pack LJ Toner Cartridge	UNIDAD	3
10	3JA54AL	HP 964XL Cyan Original Ink Cartridge	UNIDAD	1
11	3JA55A	HP 964XL Magenta Original Ink Cartridge	UNIDAD	1
12	3JA56AL	HP 964XL Yellow Original Ink Cartridge	UNIDAD	1
13	3JA57AL	HP 964XL Black Original Ink Cartridge	UNIDAD	1
14	CF289Y	HP CF289Y Negro Cartucho de Toner - 89Y	UNIDAD	4
15	O_E260X22 G	Lexmark E260X22G Lexmark Photoconductor KitE260-E360-E460-X463-X464-X466-X264-X363-X364	UNIDAD	3
16	O_E360H11 L	Lexmark E360H11L Lexmark High Yield Return Program Toner Cartridge E360 - E460	UNIDAD	4
17	MPS5501 5502	Toner REF. MPS5501 5502 - Okidata	UNIDAD	1
18	TN 880-890	Toner para impresora Láser HI-I6400dw TONER TN 880 -890	UNIDAD	2



# INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

## ACTA RECIBO DE BIENES ALMACÉN

Código del formato: DG-A-P-019-F-001

Versión: 006

Página 2 de 2

Para constancia se firma por los que en ella intervinieron:

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Edwin Jair Caballero Pérez	Profesional Especializado	
Miller Suárez Arias	Asistente	

Revisado: Gloria Cárdenas Ziano - coordinadora GRAAF-DENE



**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**

<b>No. DE CONTRATO/CONVENIO:</b>	ORDEN DE COMPRA 119803
<b>OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:</b>	CONTRATAR LA ADQUISICION DE CONSUMIBLES DE IMPRESION ORIGINALES PARA EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES REGIONAL NORORIENTE.
<b>CONTRATISTA/ASOCIADO:</b>	HARDWARE ASESORIAS SOFTWARE LTDA

**2º. INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN**

<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> Como lo determine el contrato electrónico	<b>MESES:</b>	<b>DÍAS:</b>		25 días calendario
<b>No. Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP</b> En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	290523	<b>FECHA (DD/MM/AA)</b>	14/11/2023	<b>VALOR \$</b> \$52.143.500
<b>No. Registro Presupuestal del Compromiso - CRP</b> En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	873723	<b>FECHA (DD/MM/AA)</b>	16/11/2023	<b>VALOR \$</b> \$52.143.500
<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	No aplica	
<b>FECHA DE INICIO (DD/MM/AA)</b>	17/11/2023		<b>FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AA)</b>	11/12/2023
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>	EDWIN JAIR CABALLERO PEREZ
<b>IDENTIFICACIÓN (número de identificación) DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)</b>	13.929.533
<b>CARGO DEL SUPERVISOR O NÚMERO CONTRATO INTERVENTOR (según aplique)</b>	Profesional Especializado

**4º. TIPO DE INFORME**

Marque con una X, según corresponda

<b>Informe Parcial/mensual</b>	<b>Informe Final</b>	X	<b>Informe Postcontractual</b>
--------------------------------	----------------------	---	--------------------------------

**5º. PERÍODO REPORTADO**

<b>Desde (DD/MM/AA)</b>	17/11/2023	<b>Hasta (DD/MM/AA)</b>	11/12/2023
-------------------------	------------	-------------------------	------------

**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	Conforme lo establecido en el documento de términos y condiciones de uso de la Tienda Virtual del Estado Colombiano Las Entidades Compradoras y los Proveedores que son Usuarios de la Tienda Virtual del Estado Colombiano (TVEC) están sujetos a los Términos y Condiciones de Uso contenidos en este documento.	X		Ninguna



**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

**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	No aplica.	X		Ninguna

**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)		
1	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica.

**8º. RELACIÓN DE ENTREGAS/CANTIDADES/ REGIONALES PARA BIENES O SERVICIOS (cuando aplique)**

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		
¿Los bienes recibidos tienen la misma presentación que la contratada?				<b>SI</b> (será afirmativo cuando exista cláusula contractual que permita el cambio de presentación)	<b>No</b> (Justificación)
				X	No aplica
Cinta para impresora - Fx-890		10	10	No aplica	Bucaramanga
HP LaserJet Q7553X Black Print Cartridge		4	4	No aplica	Bucaramanga
HP 80X Black Dual Pk LJ Tóner Cartridge		3	3	No aplica	Bucaramanga
HP LaserJet P 3015 Pk Blk Print Crtg		3	3	No aplica	Bucaramanga
HP 78A Black Dual Pack LJ Tóner Cartridge		3	3	No aplica	Bucaramanga
HP 85A Black Dual Pack LJ Tóner Cartridge		4	4	No aplica	Bucaramanga
Samsung MLT-D203L H-Yield Blk Tóner Crtg		3	3	No aplica	Bucaramanga
HP 26X Black Dual Pack LJ Tóner Cartridge		2	2	No aplica	Bucaramanga
HP 83A Black Dual Pack LJ Tóner Cartridge		3	3	No aplica	Bucaramanga
HP 964XL Cyan Original Ink Cartridge		1	1	No aplica	Bucaramanga
HP 964XL Magenta Original Ink Cartridge		1	1	No aplica	Bucaramanga
HP 964XL Yellow Original Ink Cartridge		1	1	No aplica	Bucaramanga
HP 964XL Black Original Ink Cartridge		1	1	No aplica	Bucaramanga
HP CF289Y Negro Cartucho de Tóner – 89Y		4	4	No aplica	Bucaramanga
Lexmark E260X22G Lexmark Photoconductor KitE260-E360-E460-X463-X464-X466-X264-X363-X364		3	3	No aplica	Bucaramanga
Lexmark E360H11L Lexmark High Yield Return Program Tóner Cartridge E360 - E460		4	4	No aplica	Bucaramanga



**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

Tóner REF. MPS5501 5502 - Okidata	1	1	No aplica	Bucaramanga
Tóner para impresora Láser HI-I6400dw TONER TN 880 -890	2	2	No aplica	Bucaramanga

**9º. SEGUIMIENTO DE INGRESO DEL ALMACÉN (cuando aplique)**

<b>ELEMENTOS RECIBIDOS EN ALMACÉN</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
Nota. Recuerde que los servicios no tienen ingreso al almacén.	X	No aplica

**FECHA DE INGRESO AL ALMACÉN (DD-MM-AA)** **2023-12-27**

**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. SI

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

<b>Se entregaron bienes en depósito a terceros</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
	No aplica	No aplica

**FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES EN DEPÓSITO A TERCEROS (DD-MM-AA)** No aplica

**FECHA DE VENCIMIENTO DEL DEPÓSITO A TERCEROS (DD-MM-AA)** No aplica

**FECHA EN LA CUAL SE ENVIAN AL ALMACÉN LOS BIENES QUE ESTABAN EN DEPÓSITO A TERCEROS (DD-MM-AA)** No aplica

**11º. SEGUIMIENTO DE EGRESO DEL ALMACÉN**

Marque con una (x), que clase o tipo de elemento es:

Consumible:  Devolutivo (aquellos que tienen placa):  No aplica

**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. No

**12º. CONTROL FINANCIERO DEL ANTICIPO (cuando aplique)**

**VALOR DEL ANTICIPO** No aplica

<b>ENUMERE CADA UNA DE LAS AMORTIZACIONES AL ANTICIPO</b>	No aplica	<b>VALOR AMORTIZADO</b>	No aplica
---	-----------	-------------------------	-----------

**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>	\$52.143.500
<b>VALOR ADICIONES</b>	\$0
<b>VALOR REDUCCIONES</b>	\$0
<b>VALOR FINAL DEL CONTRATO/CONVENIO A LA FECHA</b>	\$52.143.500
<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.	\$0
<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.	\$0
<b>VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA</b> Relacione el valor pagado de acuerdo al reporte SIIF	\$0
<b>VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR</b>	\$52.143.500
<b>VALOR POR ANULAR</b> <u>Este ítem "Solo se requiere para el informe final, y que el contrato/convenio se encuentre en trámite de liquidación"</u> 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
<b>Nota: Recuerde que esta información debe coincidir con el SECOP II / TIENDA VIRTUAL</b>	

**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

**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	FVE 5106
Certificación/aportes de encontrarse al día en el Sistema de Seguridad Social y parafiscales	SI
Comprobante de ingreso al almacén (cuando aplique)	1070-0148/2023
Cronograma (cuando aplique)	No aplica
Otros	No aplica

La presente certificación se firma a los veintisiete (27) días del mes de diciembre 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**

No aplica

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)

**Anexos.**

Tipo de documento	SI/NO APLICA
Formato de anulación	No aplica
Aceptación del proveedor	No aplica
Otros	No aplica

**16°. QUIEN SUSCRIBE EL INFORME****NOMBRE Y APELLIDOS**

EDWIN JAIR CABALLERO PEREZ

**CARGO**

Profesional Especializado

**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

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:** Claudia Yaneth Rojas Carreño, Técnico.

**Revisó:** Edwin Jair Caballero Pérez, Profesional Especializado, Facilitador TIC.

**Aprobó:** Edwin Jair Caballero Pérez, Profesional Especializado, Facilitador TIC.

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.