



MEDICINA LEGAL

SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

GRUPO NACIONAL DE GESTION DE BIENES E INVENTARIOS

Fecha de Proceso : 2023/12/15

Hora de Proceso : 15:25:52

Conse. : 48676

COMPROBANTE DE INGRESO AL ALMACEN REGIONAL NORORIENTE

Hoja : 2

Fecha - AAAA/MM/DD : 2023/12/15

Tipo : Devolutivo

Numero : 1070-0137/2023

SEÑOR ALMACENISTA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES :

Sirvase recibir e ingresar al Kardex e inventario en deposito del Instituto los elementos relacionados en:

ADICION CONTRATOS : OC119935

000

Proveedor Nit o CC : 800237412 FERRICENTROS S A S

ITEM	COD-INV	NOMBRE Y ESPECIFICACION DE LOS ARTICULOS	PRESE.	CANTIDAD	V UNIT	V UNI+IVA	VALOR TOTAL
------	---------	--	--------	----------	--------	-----------	-------------

*J. Suarez*  
 GRUPO MAL DE GESTION DE BIENES E INVENTARIOS

**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.:068-GRADF-ALM-2023	Entrega Total	SI X	NO	Entrega Parcial No.:	
Contrato No. OC 119935	Invitación pública No.:			Comodato:	
Otrosí modificadorio No.(s)				Donación:	
Nombre del Contratista: FERRICENTROS S.AS.				Convenio:	
				Otro	Cuál:


En la ciudad de Bucaramanga, a los **seis (06)** 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	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
1	gsf01	Vitrina refrigeradora vertical Wonder 1100 litros vidrio templado. <ul style="list-style-type: none"><li>• Puertas: 2</li><li>• Rodachines: 4.</li><li>• Bandejas: No.</li><li>• Control de temperatura: Digital.</li><li>• Parrillas: 8.</li><li>• Láminas: acero.</li><li>• Dimensiones: Alto 1987 mm. Frente: 1310 mm.</li></ul> Fondo: 755 mm, <ul style="list-style-type: none"><li>• Canastas: No.</li><li>• Cerradura: No.</li><li>• Luz: sí.</li><li>• Temperatura congelación: N/A.</li><li>• Temperatura refrigeración: 10º A 0º.</li><li>• Capacidad: 1100 litros.</li><li>• Voltaje: 110v/60hz.</li><li>• Garantía: un (1) año, servicio wonder en todo Colombia.</li></ul>	UNIDAD	1

**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
Alexis Mateus Fontecha	Profesional Especializado Forense	

Revisado: gloria cárdenas Riano - coordinadora GEADF-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 4

**1º. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO/CONVENIO**

<b>No. DE CONTRATO/CONVENIO:</b>	ORDEN DE COMPRA No. 119935
<b>OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:</b>	CONTRATAR LA ADQUISICION DE VITRINA REFRIGERADORA VERTICAL CON DESTINO AL LABORATORIO DE TOXICOLOGIA DE LA REGIONAL NORORIENTE.
<b>CONTRATISTA/ASOCIADO:</b>	FERRICENTROS S.A.S.

**2º. INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN**

<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> Como lo determine el contrato electrónico	<b>MESES:</b>	1	<b>DÍAS:</b>	
<b>No. Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP</b> En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	290923	<b>FECHA</b> (DD/MM/AA)	14/11/2023	<b>VALOR \$</b> \$21.890.000
<b>No. Registro Presupuestal del Compromiso - CRP</b> En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	878123	<b>FECHA</b> (DD/MM/AA)	17/11/2023	<b>VALOR \$</b> \$21.890.000
<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		
<b>FECHA DE INICIO</b> (DD/MM/AA)	16/11/2023			<b>FECHA DE TERMINACIÓN</b> (DD/MM/AA)
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.				06/12/2023

**3º. DATOS DE LA SUPERVISIÓN/INTERVENTORIA**

<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)</b>	ALEXIS MATEUS FONTECHA
<b>IDENTIFICACIÓN (número de identificación) DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)</b>	91.246.737
<b>CARGO DEL SUPERVISOR O NÚMERO CONTRATO INTERVENTOR (según aplique)</b>	Profesional Especializado Forense

**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</b> (DD/MM/AA)	16/11/2023	<b>Hasta</b> (DD/MM/AA)	06/12/2023
-------------------------	------------	-------------------------	------------

**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

**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS**

(Transcriba cada una de las obligaciones específicas de acuerdo al estudio previo y contrato/convenio electrónico, en forma



**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

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

¿Los bienes recibidos tienen la misma presentación que la contratada?		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		
				<b>Sí</b> (será afirmativo cuando exista cláusula contractual que permita el cambio de presentación) X	<b>No</b> (Justificación) No aplica
<b>DESCRIPCIÓN (incluyendo presentación – revisar estudio previo- cuando aplique) DEL BIEN O SERVICIO</b>		1	1	No aplica	Regional Nororiente - Bucaramanga
Vitrina refrigeradora vertical Wonder 1100 litros vidrio templado. • Puertas: 2 • Rodachines: 4. • Bandejas: No. • Control de temperatura: Digital. • Parrillas: 8. • Láminas: acero. • Dimensiones: Alto 1987 mm. Frente: 1310 mm. Fondo: 755 mm, • Canastas: No. • Cerradura: No. • Luz: sí. • Temperatura congelación: N/A. • Temperatura refrigeración: 10º A 0º. • Capacidad: 1100 litros. • Voltaje: 110v/60hz. • Garantía: un (1) año, servicio wonder en todo Colombia					

**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	
<b>FECHA DE INGRESO AL ALMACÉN (DD-MM-AA)</b>		<b>2023-12-15</b>
<b>SE ADJUNTA COMPROBANTE DE INGRESO DE ALMACÉN (Sí/No)</b>		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 3 de 4

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.

### 10°. SEGUIMIENTO DE BIENES ENTREGADOS EN DEPÓSITO A TERCEROS (cuando apique)

Se entregaron bienes en depósito a terceros	Sí	No
	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

### 11°. 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.

### 12°. CONTROL FINANCIERO DEL ANTICIPO (cuando aplique)

VALOR DEL ANTICIPO	No aplica		
ENUMERE CADA UNA DE LAS AMORTIZACIONES AL ANTICIPO	No aplica	VALOR AMORTIZADO	No aplica

### 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	\$21.890.000
VALOR ADICIONES	\$0
VALOR REDUCCIONES	\$0
VALOR FINAL DEL CONTRATO/CONVENIO A LA FECHA	\$21.890.000
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.	\$0
VALOR TOTAL FACTURADO A LA FECHA Relacione el valor facturado por el contratista, de acuerdo con el contrato/convenio, que no ha sido pagado.	\$0
VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA Relacione el valor pagado de acuerdo al reporte SIIF	\$0
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	\$21.890.000
VALOR POR ANULAR <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/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.

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:

**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

Tipo de documento	SI/NO APLICA
Factura o su equivalente	1CR-650087
Certificación/aportes de encontrarse al día en el Sistema de Seguridad Social y parafiscales	SI
Comprobante de ingreso al almacén (cuando aplique)	1070-0137/2023
Cronograma (cuando aplique)	No aplica
Otros	No aplica

La presente certificación se firma a los quince (15) 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**

<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	ALEXIS MATEUS FONTECHA
<b>CARGO</b>	Profesional Especializado Forense

  
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:** Alexis Mateus Fontecha, Profesional Especializado Forense – Laboratorio de Toxicología.  
**Revisó:** Alexis Mateus Fontecha, Profesional Especializado Forense – Laboratorio de Toxicología.  
**Aprobó:** Alexis Mateus Fontecha, Profesional Especializado Forense – Laboratorio de Toxicología.

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.