

**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

No. DE CONTRATO/CONVENIO:	CTO 0176-SG-2023 OC 122378
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	ADQUISICIÓN GUANTES DE NITRILO PARA EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
CONTRATISTA/ASOCIADO:	PANAMERICANA LIBRERÍA Y PAPELERÍA S.A.

2º. INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN

PLAZO DE EJECUCIÓN: Como lo determine el contrato electrónico	MESES:		DÍAS:	15	
No. Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	320323	FECHA (DD/MM/AA)	12/12/2023	VALOR \$	\$46.648.000
No. Registro Presupuestal del Compromiso - CRP En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	960523	FECHA (DD/MM/AA)	13/12/2023	VALOR \$	\$46.648.000
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)	
				NO APLICA.	
FECHA DE INICIO (DD/MM/AA)	13/12/2023		FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AA)	28/12/2023	
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

NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)	JESÚS ANTONIO QUEVEDO GARAY
IDENTIFICACIÓN (número de identificación) DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)	3.023.287
CARGO DEL SUPERVISOR O NÚMERO CONTRATO INTERVENTOR (según aplique)	Profesional Universitario

4º. TIPO DE INFORME

Marque con una X, según corresponda

Informe Parcial/mensual		Informe Final	X	Informe Postcontractual	
--------------------------------	--	----------------------	---	--------------------------------	--

5º. PERÍODO REPORTADO

Desde (DD/MM/AA)	12/12/2023	Hasta (DD/MM/AA)	28/12/2023
-------------------------	------------	-------------------------	------------

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 (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) – 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.	Ejecutar de forma oportuna el objeto de acuerdo con las obligaciones contenidas en los documentos para la adquisición a través de grandes superficies de la tienda virtual de 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) – 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	



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

1.	La Entidad dará aplicación a lo establecido en los documentos para la adquisición a través de grandes superficies de la tienda virtual de 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)		
	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?		SÍ (será afirmativo cuando exista cláusula contractual que permita el cambio de presentación)		NO (Justificación)	
		X			
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			
GSF01-GUANTE NITRILO AZUL 4.5G SINTALCO TALLA M X100 cod: 900509426	800	800	Regional Oriente \$26.656.000	Grupo Nacional de Gestión de Bienes e Inventarios	
GSF01-GUANTE NITRILO AZUL 4.5G SINTALCO TALLA L X100 cod: 900509425	600	600	Regional Oriente \$19.992.000	Grupo Nacional de Gestión de Bienes e Inventarios	
REGIONALIZACIÓN					
REGIONAL ORIENTE		\$46.648.000			

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)	2023-12-28	
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.	X	

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)	No aplica.	
FECHA DE VENCIMIENTO DEL DEPÓSITO A TERCEROS (DD-MM-AA)	No aplica.	
FECHA EN LA CUAL SE ENVÍAN 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:



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

Consumible: x 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. No

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	\$46.648.000
VALOR ADICIONES	No aplica
VALOR REDUCCIONES	No aplica
VALOR FINAL DEL CONTRATO/CONVENIO A LA FECHA	\$46.648.000
VALOR TOTAL EJECUTADO A LA FECHA	\$46.648.000
Relacione el valor ejecutado, de acuerdo con lo recibido a la fecha del informe, y lo indicado en el contrato/convenio.	
VALOR TOTAL FACTURADO A LA FECHA	\$46.648.000
Relacione el valor facturado por el contratista, de acuerdo con el contrato/convenio, que no ha sido pagado.	
VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA	\$0
Relacione el valor pagado de acuerdo al reporte SIF	
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	\$0
VALOR POR ANULAR	\$0
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.	
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	Sí
Certificación/aportes de encontrarse al día en el Sistema de Seguridad Social y parafiscales	Sí
Comprobante de ingreso al almacén (cuando aplique)	SÍ



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

Cronograma (cuando aplique)	NO APLICA.
Otros	NO APLICA.

La presente certificación se firma a los veintiocho (28) 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.

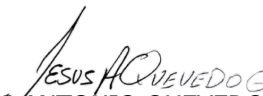
No.	Valor a anular \$	Ítem/ítems del contrato / convenio electrónico al cual se le anularán estos saldos (Para diligenciar este numeral deberá revisar el numeral 3- "Bienes y Servicios" del contrato electrónico, e identificar el ítem/ítems a anular)
No aplica.	No aplica.	No aplica.

Anexos.

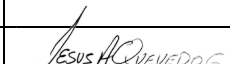
Tipo de documento	SI/NO APLICA
Formato de anulación	No aplica.
Aceptación del proveedor	No aplica.
Otros	No aplica.

16°. QUIEN SUSCRIBE EL INFORME

NOMBRE Y APELLIDOS	JESÚS ANTONIO QUEVEDO GARAY
CARGO	Profesional Universitario


JESÚS ANTONIO QUEVEDO GARAY
 Profesional Universitario
 Grupo Regional Administrativo y Financiero
 Dirección Regional Oriente

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.

	Nombre, apellido y cargo	Firma	Fecha
Proyectó	Mangi Rangel Barros – Asistente – GRADF-DROR.		2023-12-28
Revisó	Jesús Antonio Quevedo Garay - Profesional Universitario GRADF-DROR.		2023-12-28
Aprobó			

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.

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.