

	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 7

1º. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO/CONVENIO					
No. DE CONTRATO/CONVENIO:	193-SG-2025				
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	CONTRATAR EL PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL PARA LOS SERVIDORES DE LA DIRECCION SECCIONAL CASANARE LA DIRECCION REGIONAL ORIENTE				
CONTRATISTA/ASOCIADO:	LOPEZ GUTIERREZ VICTOR ALBERTO - DEPORCAS NIT 1118533883				
2º. INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN					
PLAZO DE EJECUCIÓN: Como lo determine el contrato electrónico	MESES:		DÍAS:	19	
No. Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	237525	FECHA (DD/MM/AA)	6/11/2025	VALOR \$	3.520.600,00
No. Registro Presupuestal del Compromiso - CRP En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	858225	FECHA (DD/MM/AA)	02/12/2025	VALOR \$	3.520.600,00
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			28/11/2025	
FECHA DE INICIO (DD/MM/AA)	04/12/2025			FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AA)	19/12/2025
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)	ANDREA MILENA MORALES RODRIGUEZ				
IDENTIFICACIÓN (número de identificación) DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)	1026256077				
CARGO DEL SUPERVISOR O NÚMERO CONTRATO INTERVENTOR (según aplique)	DIRECTORA SECCIONAL CASANARE				
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)	01/12/2025	Hasta (DD/MM/AA)	31/12/2025		
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) – 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.	Acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativas al sistema de seguridad social integral, así como los propios del Sena, ICBF y Caja de Compensación Familiar de sus empleados, como requisitos para la ejecución del contrato y para la obtención de cada pago derivado del mismo, de conformidad con lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo primero de la Ley 828 de 2003 y el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.	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 7

2.	Ejecutar en forma oportuna el objeto y obligaciones del contrato y las especificaciones técnicas requeridas, así como con las descritas en el estudio previo, análisis del sector y las descritas por el contratista en su propuesta.	X		El contratista realizó las actividades contratadas y se tramita la factura 54 por valor de \$ 3.229.200
3.	Adelantar oportunamente los trámites y cumplir los requisitos para el perfeccionamiento, ejecución y desarrollo del contrato en la plataforma SECOP II.	X		
4.	Responder civil y penalmente por las acciones u omisiones en el ejercicio del desarrollo del objeto del contrato, teniendo en cuenta lo previsto en el artículo 52 de la ley 80 de 1993.	X		
5.	Cumplir con las obligaciones tributarias y con el pago de todos los impuestos, tasas, contribuciones o participaciones tanto en el ámbito nacional, departamental y municipal que se causen en razón de la suscripción, desarrollo, ejecución y liquidación del contrato.	X		
6.	Constituir dentro del término señalado en el contrato electrónico, las garantías exigidas en el contrato, así como sus anexos modificatorios, y subirlos en la plataforma SECOP II para su aprobación.	X		
7.	Cumplir con la facturación conforme lo señalado en el decreto 358 de 2020, Resoluciones 165 de 2023 y 0008 de 2024 emitidas por la DIAN, los memorandos 006-SAF-DG-2024 y demás normativa aplicable en lo concerniente con la facturación electrónica.	X		
8.	Informar de inmediato al INSTITUTO y a las demás autoridades competentes cuando por causa u ocasión del contrato reciba peticiones ilegales o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley, como el de obligarlo a hacer u omitir algo.	X		
9.	Atender durante la vigencia del contrato todas las recomendaciones que efectuó la entidad por medio del supervisor del contrato y que se consideren pertinentes para la ejecución del contrato.	X		
10.	Las demás que contribuyan a garantizar el cumplimiento del contrato y las que por su naturaleza le sean atribuibles conforme al objeto y alcance del mismo.	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		Observaciones
		Marque con una X, según corresponda		
		SI	NO	
1.	Constituir y cargar en la plataforma en el término establecido la garantía única y los anexos modificatorios. exigidos por el INSTITUTO hasta la liquidación del contrato.	X		
2.	Prestar el servicio objeto del presente proceso de contratación, dentro del término y sitios señalados en el mismo, de acuerdo con las especificaciones técnicas requeridas por el Instituto	X		
3.	Garantizar la calidad del servicio y cumplimiento de las condiciones ofrecidas.	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 4 de 7

	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)	
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				
1. Pasadía en el Centro Recreacional y Turístico "El Alcaraván", incluye (entrada al sitio, derecho a las atracciones; cancha de microfútbol en grama natural, canchas de banquitas, cancha de tejo largo, dos canchas de mini tejo en plastilina, dos ranas tradicionales, una bolirrana. La ubicación en el área de la ciudad de Yopal, resaltando que el centro vacacional debe no podrá exceder los diez (10) kilómetros) desde la sede de Medicina Legal Dirección Seccional Casanare con sede en la ciudad de Yopal.	14	14		SECCIONAL CASANARE YOPAL		
2. Refrigerio a.m.: Opciones * Sándwich de queso, jamón, lechuga y pollo. *Hojaldras de pollo *Patacones con carne o pollo desmechados y hogao * Pastel de pollo o Carne horneado Acompañado de una bebida; - Jugo hit 500 ml Jugo natural de fresa, lulo, maracuyá, mango, papaya, melón. Guanábana, mora o - Avena 12 onzas.	14	14		SECCIONAL CASANARE YOPAL		
3. Refrigerio p.m. Ensalada de frutas con helado	14	14		SECCIONAL CASANARE YOPAL		
4. Almuerzos: BUFFETTE LLANERO (Porción de y carne de res carne de cerdo a la llanera, hayaca, tungo, chorizo, rellena, yuca, papa, plátano	14	14		SECCIONAL CASANARE YOPAL		



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 7

y guacamole) con limonada natural				
5. Hidratación; Agua brisa en botella	14	14		SECCIONAL CASANARE YOPAL
6. Refrigerios para novenas navideñas (Hojaldras de pollo, bebida natural y postre sencillo)	14	14		SECCIONAL CASANARE YOPAL

NOTA: Es importante manifestar que se ejecutaron las cantidades solicitadas quedó un saldo pendiente por ejecutar de doscientos noventa y un mil cuatrocientos pesos \$291.400,00 que no va a ser utilizado el cual podrá ser anulado.

9°. SEGUIMIENTO DE INGRESO DEL ALMACÉN (cuando aplique)

ELEMENTOS RECIBIDOS EN ALMACÉN	Sí	No
Nota. Recuerde que los servicios no tienen ingreso al almacén.	NO APLICA	NO APLICA

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.

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

Se entregaron bienes en depósito a terceros	Sí	No

FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES EN DEPÓSITO A TERCEROS (DD-MM-AA)

FECHA DE VENCIMIENTO DEL DEPÓSITO A TERCEROS (DD-MM-AA)

FECHA EN LA CUAL SE ENVIAN AL ALMACÉN LOS BIENES QUE ESTABAN EN DEPÓSITO A TERCEROS (DD-MM-AA)

11°. SEGUIMIENTO DE EGRESO DEL ALMACÉN

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

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.

12°. CONTROL FINANCIERO DEL ANTICIPO (cuando aplique)

VALOR DEL ANTICIPO	VALOR AMORTIZADO
ENUMERE CADA UNA DE LAS AMORTIZACIONES AL ANTICIPO	

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	\$3.520.600,00
VALOR ADICIONES	\$0
VALOR REDUCCIONES	\$0
VALOR FINAL DEL CONTRATO/CONVENIO A LA FECHA	\$3.520.600,00
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.	\$3.229.200,00
VALOR TOTAL FACTURADO A LA FECHA Relacione el valor facturado por el contratista, de acuerdo con el contrato/convenio, que no ha sido pagado.	\$3.229.200,00



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME DE SUPERVISIÓN / INTERVENTORÍA

Código del formato: DG-A-P-114-F-002

Versión: 02

Página 6 de 7

VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA

Relacione el valor pagado de acuerdo al reporte SIIF

\$0

VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR

\$291.400,00

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.

\$291.400

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	Factura 54
Certificación/aportes de encontrarse al día en el Sistema de Seguridad Social y parafiscales	SI
Comprobante de ingreso al almacén (cuando aplique)	NO APLICA
Cronograma (cuando aplique)	NO APLICA
Otros	NO APLICA

La presente certificación se firma a los veintiséis(26) días del mes de Diciembre del año 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

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)

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

Código del formato: DG-A-P-114-F-002

Versión: 02

Página 7 de 7

Anexos.

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

16°. QUIEN SUSCRIBE EL INFORME**NOMBRE Y APELLIDOS****ANDREA MILENA MORALES RODRIGUEZ****CARGO****Directora Seccional Casanare**

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: Inés Aguirre Holguin, Técnico –Seccional Casanare *Inés Aguirre*
Revisó-Ajustó: Mangi Rangel Barros-Asistente GRADF-DROR *Mangi Rangel*
Aprobó: Andrea Milena Morales Rodríguez -Directora Seccional Casanare

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.