

	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 6

1º. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO/CONVENIO					
No. DE CONTRATO/CONVENIO:	0009-2026-DROC				
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	Adquisición carretillas transporte de mercancía para la Regional Occidente				
CONTRATISTA/ASOCIADO:	CONSTRUSERVICIOS TORO S.A.S.				
2º. INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN					
PLAZO DE EJECUCIÓN: Como lo determine el contrato electrónico	MESES:	N/A	DÍAS:	30	
No. Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	86826	FECHA (DD/MM/AA)	19/03/2026	VALOR \$	3.000.000
No. Registro Presupuestal del Compromiso - CRP En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	367026	FECHA (DD/MM/AA)	20/05/2026	VALOR \$	1.808.800
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			25-05-2026	
FECHA DE INICIO (DD/MM/AA)	25/05/2026		FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AA)		24/06/2026
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)	Jhonny Alexander Ocampo Henao				
IDENTIFICACIÓN (número de identificación) DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)	C.C. Nro. 1.088.009.412				
CARGO DEL SUPERVISOR O NÚMERO CONTRATO INTERVENTOR (según aplique)	Asistente				
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)	25/05/2026		Hasta (DD/MM/AA)	24/06/2026	
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		
01	Adquisición carretillas transporte de mercancía para la Regional Occidente, por lo que el CONTRATISTA se obliga a cumplir con lo establecido en el Contrato Electrónico, de acuerdo con las especificaciones técnicas indicadas en su oferta y aceptadas por el Instituto, lo cual forma parte integral del expediente contractual. En el siguiente cuadro se detallan las especificaciones técnicas del objeto a contratar que debe cumplir el contratista.	X		El contratista cumplió con la entrega de los bienes, Conforme a las condiciones técnicas requeridas y en el plazo estipulado del comunicado de aceptación Nro.0009 - 2026-DROC y en el plazo establecido. Se procede a dar trámite de pago de la TORO831 valor de \$ 1.808.800 para su respectivo trámite de pago	

	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 6

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	
01	Firmar oportunamente el comunicado de aceptación electrónicamente en la plataforma del SECOP II.	X		Sin Observaciones
02	Tramitar y presentar con oportunidad la garantía requerida para aprobación en el SECOP II por parte del Instituto.	X		Sin Observaciones
03	Prestar el objeto contractual en el sitio establecido y dentro de la presente vigencia fiscal, cumpliendo las condiciones técnicas exigidas y ofertadas por él, así como los demás aspectos que se relacionen en el comunicado de aceptación y en todo caso, buscar las alternativas para el logro de dicho objeto contractual	X		Sin Observaciones
04	Cualquier modificación que considere necesaria, debe ser comunicadas al supervisor, tal que éste las someta a consideración del Director Regional. De no darse lo anterior, dichas modificaciones podrán ser objetadas y en todo caso correrán por cuenta del Contratista sin costo alguno para el Instituto.	X		Sin Observaciones
05	Atender con oportunidad las solicitudes por garantía que requiera el Instituto, lo que deberá realizar dentro de los cinco (5) días calendarios siguientes, o antes de ser necesario.	X		Sin Observaciones
06	En cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003, se obliga ante el Instituto al pago de aportes a salud, pensiones, riesgos laborales, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF) y demás obligaciones legales de sus empleados.	X		Sin Observaciones
07	En cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003, se obliga ante el Instituto al pago de aportes a salud, pensiones, riesgos laborales, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF) y demás obligaciones legales de sus empleados.	X		Sin Observaciones

	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 6

7°. 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)											
N°	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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

8°. 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)	
			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				
CARRETILLA DE CARGA CON LAS SIGUIENTES ESPECIFICACIONES: • En aluminio y acero. • 2 ruedas principales de transporte (modo carretilla). • 2 ruedas auxiliares para modo plataforma horizontal. • Ancho: Entre 50 a 60 cms. • Alto: Entre 120 y 130 cms. • Profundidad: Entre 530 a 60 cms. • De tres posiciones (configuración convertible). • Posiciones de uso: ➤ Vertical (90°). ➤ Inclínada usando las 4 ruedas entre, 60° a 70° aproximadamente. ➤ Carrito horizontal usando 4 ruedas. • Peso máximo soportado: Entre 400 y 500 kg. • Características: estructura resistente y ligera, cambio rápido entre posiciones y fácil maniobrabilidad. • Marca Uberman	1	1		Pereira – Regional Occidente		

	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 6

		SI	No
		X	N/A
FECHA DE INGRESO AL ALMACÉN (DD-MM-AA)		2026-06-04	
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	
10°. SEGUIMIENTO DE BIENES ENTREGADOS EN DEPÓSITO A TERCEROS (cuando apique)			
Se entregaron bienes en depósito a terceros		Sí	No
			X
FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES EN DEPÓSITO A TERCEROS (DD-MM-AA)			
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	
11°. SEGUIMIENTO DE EGRESO DEL ALMACÉN			
Marque con una (x), que clase o tipo de elemento es:			
Consumible: ☐	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	N/A		
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		\$ 1.808.800	
VALOR ADICIONES		\$ 0	
VALOR REDUCCIONES		\$ 0	
VALOR FINAL DEL CONTRATO/CONVENIO A LA FECHA		\$ 1.808.800	
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		\$ 1.808.800	
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.		\$0	

	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 6

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:													
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Tipo de documento</th> <th style="text-align: center;">SI/NO APLICA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Factura o su equivalente</td> <td style="text-align: center;">SI</td> </tr> <tr> <td>Certificación/aportes de encontrarse al día en el Sistema de Seguridad Social y parafiscales</td> <td style="text-align: center;">SI</td> </tr> <tr> <td>Comprobante de ingreso al almacén (cuando aplique)</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td>Cronograma (cuando aplique)</td> <td style="text-align: center;">SI</td> </tr> <tr> <td>Otros</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> </tbody> </table>		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)	SI	Otros	NO
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)	SI												
Otros	NO												
La presente certificación se firma el diez (10) días del mes de junio del año 2026.													

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/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)
N/A	N/A	N/A

Anexos.									
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Tipo de documento</th> <th style="text-align: center;">SI/NO APLICA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Formato de anulación</td> <td style="text-align: center;">N/A</td> </tr> <tr> <td>Aceptación del proveedor</td> <td style="text-align: center;">N/A</td> </tr> <tr> <td>Otros</td> <td style="text-align: center;">N/A</td> </tr> </tbody> </table>		Tipo de documento	SI/NO APLICA	Formato de anulación	N/A	Aceptación del proveedor	N/A	Otros	N/A
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	Jhonny Alexander Ocampo Henao								
CARGO	Asistente								

 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.

	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 6

Proyectó: Jhonny Alexander Ocampo Henao – Asistente 
Revisó: Jhonny Alexander Ocampo Henao – Asistente 
Aprobó: Jhonny Alexander Ocampo Henao – Asistente 

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.