"Se recomienda leer el instructivo, ubicado al final del documentos antes de diligenciar el presente formato"

TIPO DE INFORME	Parcial		Final	X

1	**ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO**									
1.1	**Informe No.**				1					
1.2	**Período del informe**	**Del**	**28**	**11**	**2025**	**Al**	**12**	**12**	**2025**	
1.3	**Contrato #**	FGN-NC-0304-2025	**Fecha**	**27**	**11**	**2025**	**Tipo de Contrato**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
1.4	**Objeto**									
PRESTAR EL SERVICIO DE DIAGNOSTICO, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y SOPORTE TÉCNICO DE LOS EQUIPOS DE APOYO DE LOS GRUPOS DE LOS LABORATORIOS DE QUÍMICA A NIVEL NACIONAL, ANÁLISIS AMBIENTALES Y EVIDENCIA TRAZA DEL DEPARTAMENTO DE CRIMINALÍSTICA										
1.5	**Nombre del contratista**									
LABPRO SAS										
1.6	**Cédula o NIT**					1.7	**Correo electrónico**			
900.739.324-9						contacto@labpro.com.co				
1.8	**Dirección**					1.9	**Teléfono**			
Cl 66 B No. 68 B 68						3152075919				
1.10	**Fecha de Inicio**		28	11	2025					
1.11	**Requisitos de ejecución del contrato** *(múltiple respuesta si aplica, escoger con "X")*									
Acta de Inicio		**N/A**		Registro Presupuestal			**X**			
Aprobación Garantía		**X**		Suscripción del Contrato			**X**			
1.12	**Fecha terminación** *(Aplica solo para el informe final)*	Aplica	**X**	No Aplica		Fecha	**12**	**12**	**2025**	

2.	**DATOS DEL(LOS) SUPERVISOR(ES)** *(Delegado, el que quedó registrado en el contrato)*		
2.1	**Nombre(s) del supervisor(es) o interventor(es)** *(Agregar las filas que se requieran)*		
KARINA PATRICIA RAMIREZ CORREAL			
2.2	**Dependencia**	2.3	**Número de Extensión o teléfono**

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada

GRUPO QUÍMICA - DCTI		(601)5803814 EXT 11249 - 11250	
2.4	**Correo electrónico**	karina.ramirez@fiscalia.gov.co	
2.5	**Nombre (s) del supervisor (es) o interventor (es) designado (s)** *(Entiéndase como designado, el que quedó registrado en el contrato si en la cláusula así se dispuso)*		
N/A			
2.6	**Dependencia**	**2.7**	**Número de Extensión o teléfono**
N/A		N/A	
2.8	**Correo electrónico**	N/A	

3.	**RESUMEN FINANCIERO**										
3.1	**Valor inicial del contrato**										
Es hasta por la suma de	$27.274.800,00										Pesos M/CTE
3.2	**Vigencias futuras**	**SI**				**NO**					**X**

Cuadro 1 - Vigencias Futuras

AÑO	NUMERO	VALOR
N/A	N/A	$
TOTAL		**$**

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.3	**Número y fecha del certificado de disponibilidad presupuestal**										

Cuadro 2 – Certificado de Disponibilidad Presupuestal

No. De CDP	Fecha de expedición de CDP
38225	26/09/2025

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.4	**Número y fecha de registro presupuestal**										

Cuadro 3 – Registro Presupuestal

No. De Registro Presupuestal	Fecha de expedición de Registro Presupuestal		
2165025	28	11	2025

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.5	**Cesión**	**SI**		**NO**	**X**	**Fecha**	D	M	A		
3.6	**Resumen histórico** (Favor reportar en el presente cuadro, los datos de todos los informes en forma cronológica y discriminar por vigencia en caso que aplique)										

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

Cuadro 4. Resumen Histórico

FECHA DEL ÚLTIMO CORTE (dd/mm/aaaa)	VALOR TOTAL DEL CONTRATO (Incluir el valor de adiciones y/o vigencias futuras en caso de que aplique	VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA	VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME	SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR
12/12/12	$27.274.800,00	$ 0,00	$27.274.800,00	$ 0,00

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.7 Histórico de Modificaciones Contractuales

Fecha	Modificatorio Número	Adición Número	Prórroga Número	Suspensión Número	Reanudación Número	Descripción
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

(Agregar tantas filas como se requieran)

4.	OTROS ASPECTOS	
4.1	**Acta de liquidación:**	
(Con el último informe se debe presentar el proyecto de acta de liquidación, si al verificar el clausulado del contrato ésta aplica).		
4.2	**Estado de avance presupuestal a la fecha**	100%
(VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA + VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME) /(VALOR TOTAL DEL CONTRATO (Incluir el valor de adiciones en caso que aplique) x 100		
4.3	**Estado de avance físico a la fecha (%)**	100 %
(UNIDADES TOTALES RECIBIDAS A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME / UNIDADES CONTRATADAS) X100		
4.4	**Persona natural** *(Si no aplica, colocar N/A)*	

Cuadro 5 – Persona Natural

Obligaciones	Número y fecha de certificación o planilla de pago a la terminación del contrato
N/A	N/A

(Si no aplica colocar N/A)

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

4.5	Persona jurídica				
Fecha de Certificación		Fecha	27	01	2026
La certificación será expedida por el Revisor Fiscal de acuerdo con los requerimientos de Ley o por el Representante legal a la fecha de terminación del contrato.					

5. CONCEPTO SUPERVISOR (ES) O INTERVENTOR (ES):

De acuerdo con lo señalado en los Artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 del 2011 y la Guía para Supervisión de Contratos de Colombia Compra Eficiente, es deber de los supervisores e interventores de los contratos realizar un seguimiento técnico, administrativo, financiero y jurídico, para efectos de corroborar el cumplimiento a cabalidad del objeto y las obligaciones en el marco del contrato.

Cuadro 6 – Concepto del Supervisor

Aspectos a Verificar	SI	NO	Explique	N/A
El bien o servicio cumplió con las especificaciones técnicas mínimas	X			
El bien o servicio cumplió con las cantidades exigidas en el contrato.	X			
El contratista cumplió con las entregas pactadas en el contrato				X
Fue satisfactoria la calidad del bien o servicio contratado	X			
Los bienes fueron ingresados al almacén				X
Se dio la transferencia de conocimientos o capacitación indicada en el contrato.				X
Se llevó a cabo la instalación y puesta en funcionamiento de los bienes a entera satisfacción.				X
Se llevaron a cabo los mantenimientos preventivos o correctivos de los bienes contratados.	X			
Se cumplió con los tiempos establecidos para las entregas según contrato	X			
Se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato	X			

Se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato

Nota: Documentación Anexa: El Supervisor deberá acreditar el cumplimiento del objeto y las obligaciones pactadas en el contrato, mediante los siguientes documentos (cuando aplique y solo dejar la relación de los documentos que se anexan):

- Soporte documental donde se evidencie la prestación del servicio objeto del contrato.
- Certificaciones de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales.

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada

Informes anexos		SI	X	NO		N/A	
Tipo y detalle del informe:	Se evidencia en la factura L 2136 y los informes de servicios de las actividades de servicio adelantadas durante el mantenimiento preventivo y soporte técnico de los equipos de apoyo de los grupos de los laboratorios de química nivel nacional, análisis ambientales y evidencia traza del departamento de criminalística.						
5.1	**El contratista "CUMPLIÓ**	**Si Cumplió**		X	**No Cumplió**		
Justifique su respuesta: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)							
El cumplimiento se evidencia en la factura L 2136 y en los informes de servicios de las actividades prestadas.							

6.	**RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES**			
Se recibe a entera satisfacción de la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, los ítems y cantidades con base en las condiciones establecidas en el Contrato que a continuación se describen:				
Cuadro 7 – Recibo a Satisfacción de Bienes				
ITEM	**DESCRIPCIÓN**	**UND DE MEDIDA**	**CANT. CONTRATADA**	**CANT. EJECUTADA**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
(*Agregar las casillas que sean requeridas Si no aplica coloca N/A) si el número de bienes recibido es muy amplio, debe venir como documento adjunto)				

7.	**RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS**
Con la firma del presente informe se deja constancia del recibo a satisfacción por parte de la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, de los servicios prestados pactados en el contrato **Nota:** En caso de no recibir a satisfacción los bienes o servicios, se deben consignar los motivos y circunstancias en el campo "Observaciones".	

8.	**REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES:** *(Si es el informe final escoger entre BUENO, REGULAR O MALO si informe parcial escoger N/A)*						
Malo		**Regular**		**Bueno**	X	**N/A**	
Justifique la calificación: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)							
El contratista cumplió con las obligaciones pactadas en el Contrato FGN-NC-304 DE 2025							
OBSERVACIONES *(Espacio destinado para aclarar o adicionar datos relevantes del contrato que no fueron registrados en el presente informe)*							
NINGUNA							

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada

FIRMA RESPONSABLES					
Karina Ramirez Correal.					
Interventor (es) / Supervisor (es)					
Nombre			**Cedula**		
KARINA PATRICIA RAMIREZ CORREAL			52825044		
Ciudad	BOGOTA	**fecha**	27	01	2026

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó	KARINA PATRICIA RAMIREZ CORREAL	Karina Patricia Ramirez Correal	**2026-01-27**
Revisó	KARINA PATRICIA RAMIREZ CORREAL	Karina Ramirez Correal	**2026-01-27**

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

Labpro
Equipos de Laboratorio

CERTIFICACIÓN
PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCAL

Yo, **ANA YOLANDA ROMERO RODRIGUEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 33.369.032 y con Tarjeta Profesional No. 228185-T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de **Contador de LABPRO S.A.S** identificada con NIT: 900.739.324-9, luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, certifico que durante los último seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Dado en Bogotá, a los veintisiete (27) días del mes de enero de 2026.

ANA YOLANDA ROMERO RODRIGUEZ
CC. 33.369.032
Tarjeta Profesional No. 228185-T

DIRECCIÓN
Calle 66B No. 68B – 68
Bogotá

CONTACTO.
(57) 312 370 7030
(57) 315 207 5919

WEB
www.labpro.com.co
contacto@labpro.com.co

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Código: FGN-AP06-F-16
	FORMATO RECIBO A SATISFACCIÓN	Versión: 02
		Página: 1 de 1

SEÑALE CON UNA X LA CLASE, NÚMERO Y VIGENCIA DEL CONTRATO A CERTIFICAR, SUSCRITO CON LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

[X] **CN:** Contrato
[ ] **CNA:** Contrato Adicional
[ ] **RS:** Resolución
[ ] **SPC:** Servicios Públicos
[ ] **CM:** Caja Menor

No. 304 **VIGENCIA** 2025

EN CUMPLIMIENTO AL NUMERAL 1° DEL ARTÍCULO 26 DE LA LEY 80 DE 1993, CERTIFICO QUE RECIBÍ A SATISFACCIÓN Y DENTRO DEL TERMINO ESTIPULADO LOS BIENES Y/O SERVICIOS CONTEMPLADOS EN EL OBJETO.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	LABPRO SAS
CÉDULA O NIT	900.739.324-9
CORREO ELECTRÓNICO DEL BENEFICIARIO	contacto@labpro.com.co
PERIODO DEL SERVICIO:	del 05-12-2025 al 12-12-2025
OBJETO:	PRESTAR EL SERVICIO DE DIANOSTICO, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y SOPORTE TECNICO DE LOS EQUIPOS DE APOYO DE LOS GRUPOS DE LOS LABORATORIOS DE QUÍMICA NIVEL NACIONAL, ANÁLISIS AMBIENTALES Y EVIDENCIA TRAZA DEL DEPARATAMENTO DE CRIMINALÍSTICA
PLAZO DE EJECUCIÓN	2025-12-12
CONCEPTO DE PAGO: (Según clausula forma de pago)	Un único pago equivalente al cien por ciento (100%) del valor del contrato, una vez se realice el mantenimiento preventivo y soporte técnico de los equipos objeto del contrato, previo recibo a satisfacción emitido por el supervisor del contrato
Nos. DE FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO:	L 2136
VALOR A PAGAR:	$27.274.800,00

DD/MM/AA

APROBACIÓN PÓLIZA	**No**	21-40-101266651	Fecha:	27-11/2025		
AFECTAR COMPROMISO PRESUPUESTAL	**No**	38225	Fecha:	26-09-2025	Vr $	$27.274.800,00
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO	**No**	2165025	Fecha:	28-11-2025	Vr $	$27.274.800,00

NOMBRE DEL SUPERVISOR O SU DELEGADO:	KARINA PATRICIA RAMIREZ CORREAL
No. CÉDULA DEL SUPERVISOR:	52.825.044
CARGO DEL SUPERVISOR:	COORDINADORA GRUPO QUÍMICA
DEPENDENCIA:	DEPARTAMENTO CRIMINALÍSTICA - DCTI **TEL. Ext.:** 5803814 Ext(s) 11250
CORREO ELECTRÓNICO DEL SUPERVISOR	karina.ramirez@fiscalia.gov.co
FIRMA DEL SUPERVISOR	**FECHA:** 15/12/2025

OBSERVACIONES: N.A.

RECEPCIÓN INFORME DE SUPERVISIÓN **No. De Folios**

RADICADO

23/12/25
4:29 PM

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada