



**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. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO/CONVENIO**

<b>No. DE CONTRATO/CONVENIO:</b>	0197-SG-2025
<b>OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:</b>	MANTENIMIENTO Y VERIFICACION DE CABINAS DE EXTRACCION Y DE SEGURIDAD BIOLOGICA PARA LAS DIRECCIONES REGIONALES BOGOTA Y ORIENTE DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES.
<b>CONTRATISTA/ASOCIADO:</b>	PROVEO SAS

**2º. INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN**

<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> Como lo determine el contrato electrónico	<b>MESES:</b>		<b>DÍAS:</b>	59	
<b>No. Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP</b> En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	249425	<b>FECHA</b> (DD/MM/AA)	20/11/2025	<b>VALOR \$</b>	\$36.589.505,00
<b>No. Registro Presupuestal del Compromiso - CRP</b> En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	887625	<b>FECHA</b> (DD/MM/AA)	11/12/2025	<b>VALOR \$</b>	\$36.589.505,00
<b>APROBACIÓN DE LA GARANTIA</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			09/12/2025	
<b>FECHA DE INICIO</b> (DD/MM/AA)	16/12/2025		<b>FECHA DE TERMINACIÓN</b> (DD/MM/AA)	28/02/2026	
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**

<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)</b>	MARTHA LUCÍA AYALA MORA
<b>IDENTIFICACIÓN (número de identificación) DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)</b>	51.891.015
<b>CARGO DEL SUPERVISOR O NÚMERO CONTRATO INTERVENTOR (según aplique)</b>	Coordinadora Grupo Regional Administrativo y Financiero DRO.

**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)	16/12/2025	<b>Hasta</b> (DD/MM/AA)	28/02/2026
-------------------------	------------	-------------------------	------------

**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 (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 Marque con una X, según corresponda		Observaciones
		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		Ninguna
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		Ninguna
3.	Adelantar oportunamente los trámites y cumplir los requisitos para el perfeccionamiento, ejecución y desarrollo del contrato en la plataforma SECOP II.	X		Ninguna
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		Ninguna
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		Ninguna
6.	Sanear los bienes y elementos vendidos en la forma prevista en los artículos 1893 y siguientes del Código Civil.	X		Ninguna
7.	Constituir dentro del término señalado en el contrato electrónico, la garantía única exigida en el contrato,	X		Ninguna



**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

	así como sus anexos modificatorios, y subirlos en la plataforma SECOP II para su aprobación..			
8.	Cumplir con la facturación conforme lo señalado en el decreto 358 de 2020, Resoluciones 165 de 2023, 0008 de 2024 y Resolución Única en Materia Tributaria, Aduanera y Cambiaria de la DIAN 227 de 2025 emitidas por la DIAN, el memorando 006-SAF-DG-2024 y demás normativa aplicable en lo concerniente con la facturación electrónica.	X		Ninguna
9.	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 de obligarlo de hacer u omitir algo.	X		Ninguna
10.	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		Ninguna
11.	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		Ninguna

**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	
1.	Realizar el mantenimiento y verificación (validación) de las cabinas, de acuerdo con las especificaciones técnicas requeridas en el Anexo Técnico, estudio previo, análisis del sector, documento complementario y aclaraciones presentadas en el desarrollo del proceso contractual y las presentadas en la propuesta, dentro del término y sitios señalados en el mismo.	X		Ninguna
2.	Ejecutar el objeto contractual, sin que exista subordinación jurídica o relación laboral de ninguna índole, para con el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. El personal que realice la prestación de servicio estará bajo la subordinación directa del contratista.	X		Ninguna
3.	Entregar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al perfeccionamiento del contrato, por lo menos tres (3) hojas de vida del personal, con el fin de verificar la idoneidad del personal asociada a la formación académica y experiencia necesaria para la realización de los servicios objeto del presente proceso de contratación, de las cuales por lo menos una (1) debe corresponder a un profesional que cumpla con los requerimiento del profesional descrito en el literal a), y dos técnicos o tecnólogos, cuya hoja de vida debe cumplir con los requisitos establecido en el literal b) o c) relacionados a continuación: a) Hoja de vida de un profesional en alguna de las siguientes áreas: Ingeniería Electrónica o Ingeniería Electromecánica o Ingeniería Eléctrica o Ingeniería Mecánica o Ingeniería Mecatrónica o Ingeniería Biomédica o Ingeniería Química o Ingeniería Industrial con experiencia no inferior a un año en mantenimiento y verificación (calificación) de cabinas de seguridad biológica, con los siguientes soportes: - Copia de título profesional/acta de grado. - Copia de la tarjeta o matrícula profesional y certificado (no mayor de 30 días) de antecedentes vigentes, expedida por la entidad encargada de la vigilancia y control de la respectiva profesión. - Certificaciones que acrediten experiencia no inferior a un año en mantenimiento y verificación (calificación) de cabinas de seguridad biológica. b) Hoja de vida de un (1) técnico en alguna de las siguientes áreas: Técnico Profesional en Electrónica o Técnico Profesional en Electromecánica o Técnico Profesional en	X		Ninguna



**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 7

	<p>Mecatrónica o Técnico Profesional en Electromedicina o Técnico Profesional en Instrumentación Industrial con experiencia no inferior a un año en mantenimiento y verificación (calificación) de cabinas de seguridad biológica, con los siguientes soportes: - Copia de título /acta de grado de la profesión auxiliar - Certificaciones que acrediten experiencia no inferior a un año en mantenimiento y verificación (calificación) de cabinas de seguridad biológica.- Copia de la tarjeta o matricula profesional y certificado (no mayor de 30 días) de antecedentes vigentes (De aplicar).</p> <p>c)Hoja de vida de un (1) tecnólogo en alguna de las siguientes áreas: Tecnología Electromecánica o Tecnología Eléctrica o Tecnología Mecánica o Tecnología en Mecatrónica o Tecnología Biomédica o Tecnología Química o Tecnología Industrial con experiencia no inferior a un año en mantenimiento y verificación (calificación) de cabinas de seguridad biológica, con los siguientes soportes: - Copia de título /acta de grado de la profesión auxiliar - Certificaciones que acrediten experiencia no inferior a un año en mantenimiento y verificación (calificación) de cabinas de seguridad biológica. Copia de la tarjeta o matricula profesional y certificado (no mayor de 30 días) de antecedentes vigentes (De aplicar).</p> <p><b>NOTA 1:</b> El Instituto, se reserva el derecho de pedir información necesaria sobre el personal que integre el equipo de trabajo que prestará el servicio, asegurando el correcto funcionamiento de los equipos objeto de la presente contratación, después de su intervención.</p> <p><b>NOTA 2:</b> Presentar las hojas de vida y documentos necesarios, en caso de requerir cambio del personal; estas deben cumplir las mismas o superiores características del personal mínimo exigido, y debe ser aprobado por el supervisor del contrato previa revisión de la Hoja de Vida.</p>			
4.	Entregar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al perfeccionamiento del contrato copia de los protocolos de mantenimiento preventivo y verificación (validación) de los equipos objeto del presente proceso.	X		Ninguna
5.	Diligenciar y entregar por parte del personal programado por el contratista para la prestación del servicio, el formato "Acuerdo de confidencialidad código DG-A-I-057-F003", versión vigente, el cual debe ser archivado por la supervisión del contrato.	X		Ninguna
6.	Cumplir con la programación de visitas de mantenimiento y verificación (validación), la cual deberá ser acordada y elaborada por el contratista y aprobada por el supervisor del contrato, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo.	X		Ninguna
7.	Disponer de todos los elementos necesarios para el adecuado mantenimiento preventivo y/o correctivo de las cabinas a intervenir tales como (implementos de seguridad y de protección personal en cumplimiento de establecido por el Grupo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo del Instituto, del decreto 1072 de 2015 y la resolución No 312 de 2019 expedidas por el Ministerio del Trabajo., así como los implementos para el desarrollo de servicio tales como líquidos y/o químicos y/o bayetillas y/o toallas y/o felpas etc), y los demás que por la naturaleza del objeto contractual y los lugares de intervención se requieran para garantizar la seguridad del personal.).	X		Ninguna
8.	Atender durante la vigencia del contrato todas las recomendaciones que efectúe el INSTITUTO por medio del supervisor del contrato y que se	X		Ninguna



**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

	consideren pertinentes para la adecuada ejecución del objeto contractual.			
9.	Cualquier modificación en los equipos objeto del contrato deberá ser aprobada, previamente por el supervisor del contrato.	X		A la fecha no se ha solicitado cambio de los equipos o profesionales avalados desde el inicio del contrato.
10.	Suministrar los repuestos y/o partes que se requieran en un plazo no mayor a cuarenta (40) días calendario para repuestos importados y cinco (5) días para repuestos de consecución nacional, una vez aprobada la cotización. Posteriormente, se tramitará otrosí de modificación y realizado el trámite para su adquisición, las partes y/o repuestos deben ser entregados dentro del plazo establecido e instalados según lo estipulado en el otrosí de modificación. (Aplica para los repuestos identificados producto del mantenimiento preventivo).	X		Ninguna
11.	Realizar el cambio de los repuestos sin costo alguno para el Instituto, cuando éstos presenten inconsistencias frente a los requisitos técnicos solicitados, ya sea durante su recepción y/o almacenamiento y/o análisis, previo concepto técnico. El cambio deberá efectuarse dentro de los cinco (5) días calendario, siguientes al requerimiento. Los repuestos serán sometidos a verificación de las especificaciones técnicas por parte del supervisor.	X		Ninguna
12.	Realizar el diagnóstico de los repuestos y/o partes afectadas para el normal funcionamiento de los equipos, sustentar la necesidad del cambio de los mismos y presentar cotización al Supervisor del contrato, en caso de requerir repuestos y/o partes adicionales a los incluidos en el proceso. Posteriormente, se tramitará otrosí de modificación y realizado el trámite para su adquisición, las partes y/o repuestos deben ser entregados dentro del plazo establecido e instalados según lo estipulado en el otrosí de modificación.	X		Ninguna
13.	Prestar el servicio de mantenimiento de lunes a viernes en horario de 8 a.m. a 5 p.m. en días hábiles, con un tiempo de respuesta a llamados de máximo cuatro (4) horas a partir de la solicitud del usuario y las veces que sea requerido por el Instituto durante el tiempo de vigencia del contrato y hasta que se cumpla el plazo de garantía del servicio..	X		Ninguna
14.	Asumir todos los costos de transporte derivados del traslado del personal con los insumos, herramientas y equipos necesarios para la ejecución del contrato al sitio donde se prestarán los servicios, así como los costos de distribución y entrega de los repuestos y partes requeridos, sin ningún costo adicional para el Instituto.	X		Ninguna
15.	Asegurar la integridad de los equipos objeto de mantenimiento, en lo que se refiere a cuidado, seguridad, y manipulación durante la ejecución del contrato.	X		Equipos empleados en la validación, cumplen con este criterio.
16.	Los repuestos solicitados deben ser genuinos u originales, no pueden ser alternativos y deben corresponder a las descripciones establecidas en la ficha técnica.	X		Ninguna
17.	Para el mantenimiento y verificación (validación) el contratista debe entregar a cada laboratorio dueño de los equipos, el reporte de mantenimiento preventivo e informe de verificación (validación) firmado por quien prestó el servicio y quien recibe a satisfacción en el Instituto. Entregar copia del certificado de calibración de los equipos con los cuales se realizarán las mediciones que soportan la verificación realizada	X		Ninguna
18.	Entregar una copia digital al supervisor del contrato, de los reportes del mantenimiento y verificación (validación) junto con los certificados	X		Ninguna



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

Table with 5 columns: Item number, Description, Status, etc. Row 19: Las demás que se deriven de la naturaleza del presente contrato. Status: X, 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)

Table with 12 columns: No, Fecha de la Modificación, Tipo de modificación (Prórroga, Adición, Suspensión, Reinicio, Cesión, Reducciones, Terminación anticipada y liquidación, Otros), 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.

8º. RELACION DE ENTREGAS/CANTIDADES/ REGIONALES PARA BIENES O SERVICIOS (cuando aplique)

Table with 3 columns: ¿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).

Table with 7 columns: ÍTEM, DESCRIPCIÓN, CANTIDAD, REGIONALIZACIÓN, SUBTOTAL, TOTAL. Row 17: Megalar MGA HEPA Tamaño: 230X457X110 mm Flujo de aire nominal: 170 m3/h Eficiencias: Mínimo 99,97 % @0,3µm Caída de presión: 65 ±15% Pa.

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

Table with 3 columns: ELEMENTOS RECIBIDOS EN ALMACÉN, Sí, No. Nota: Recuerde que los servicios no tienen ingreso al almacén.

FECHA DE INGRESO AL ALMACÉN (DD-MM-AA) No aplica

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.

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

Table with 3 columns: Se entregaron bienes en depósito a terceros, Sí, No.

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:

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.

12º. 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.

13º. 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)



**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

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO/CONVENIO</b>	\$36.589.505,00
<b>VALOR ADICIONES</b>	\$0
<b>VALOR REDUCCIONES</b>	\$0
<b>VALOR FINAL DEL CONTRATO/CONVENIO A LA FECHA</b>	\$36.589.505,00
<b>VALOR TOTAL EJECUTADO A LA FECHA</b>	\$36.589.505,00
Relacione el valor ejecutado, de acuerdo con lo recibido a la fecha del informe, y lo indicado en el contrato/convenio.	
<b>VALOR TOTAL FACTURADO A LA FECHA</b>	\$3,336,028.00
Relacione el valor facturado por el contratista, de acuerdo con el contrato/convenio, que no ha sido pagado.	
<b>VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA</b>	\$00
Relacione el valor pagado de acuerdo al reporte SIIF	
<b>VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR</b>	\$00
<b>VALOR POR ANULAR</b>	\$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.	
<b>Nota: Recuerde que esta información debe coincidir con el SECOP II / TIENDA VIRTUAL</b>	

**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	SI FV 4643 (\$3,336,028.00)
Certificación/aportes de encontrarse al día en el Sistema de Seguridad Social y parafiscales	SI
Comprobante de ingreso al almacén (cuando aplique)	SI
Cronograma (cuando aplique)	NO APLICA
Otros	NO APLICA

La presente certificación se firma a los treinta y un (31) días del mes de marzo 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**

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.
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**



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

<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	MARTHA LUCÍA AYALA MORA
<b>CARGO</b>	Coordinadora Grupo Regional Administrativo y Financiero DRO.

*Martha Lucía Ayala M*

**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.

	Nombre, apellido y cargo	Firma	Fecha
Proyectó	Mangi Rangel Barros– Asistente GRADF-DROR.	<i>Mangi Rangel Barros</i>	2026-03-31
Aprobó	Martha Lucía Ayala Mora – Coordinadora (AF) GRADF-DROR.	<i>Martha Lucía Ayala M</i>	2026-03-31

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.