



INSTITUTO NACIONAL DE
MEDICINA
LEGAL Y
CIENCIAS
FORENSES

2025

Tipo de agente retenedor - Entidad Pública
Subdirección Administrativa y Financiera
Grupo Nacional de Gestión Financiera
Formato de Liquidación de Impuestos

Período Facturado	30/10/2025	9/03/2026
Nombre del Proveedor	SUMISOF SAS	
Identificación Proveedor (CC/NIT):	901045608-1	
No. (s) de Registro Presupuestal	740525 - 820625	
Vigencia RP	Actual	
Tipo de Rupro Presupuestal	Inversion	
Número del Contrato	0031-DRNT-2025	
Objeto del Contrato	ADQUISICION DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PARA EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES - REGIONAL NORTE.	
Actividad Económica - RIT o RUT	Comercial - Lugar donde se despachan los bienes	
Municipio donde se desarrolla la Actividad Económica	BARRANQUILLA	

Nombre Regional	Regional Norte
Dependencia	Regional Norte
Número (s) Factura	SUM 635
Factura Electrónica Aprobada en SIIF Nación x parte de la Supervisión	SI
Fecha elaboración liquidación	27/03/2026
Valor Facturado sin IVA	\$ 473.308.761,00
Base del IVA	\$ 89.928.664,00
Valor Faturado con IVA	\$ 563.237.425,00

Departamento	Nombre Beneficiario del Impuesto	No. Identificación CC/NIT Beneficiario	Actividad Económica del servicio o bien adquirido-	Tipo de Impuesto	Base Gravable	Tarifa (%)	Valor del Impuesto	Soporte normativo (Acuerdo/Resolución, Ordenaza, Otro)	Observaciones
Atlántico	Barranquilla	800197268	4774	Retención en la Fuente x Compras generales (declarantes)	473.308.761,00	2,50%	11.832.719,03	Art 392 ET Art. 1,2,4,4,14 Dec 1625 de 2026	
Atlántico	Barranquilla	800197268	4774	Retención en la Fuente x IVA en compras	89.928.664,00	15,00%	13.489.299,60	Art 437-1 y 437-2 Estatuto Tributario	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	899.999.061	4774	Retención de Impuesto de Industria y Comercio - Rte ICA (BIENES - COMPRAS)	473.308.761,00	1,10%	5.225.328,72	Resolución SDH-000265 de 13 de abril de 2021.- Artículo 4 del Acuerdo 816 de 2021.	

ELABORÓ:

Firma	
Nombre	Parmenides De la Rosa
Cargo	Profesional Especializado

APROBÓ:

Firma	
Nombre	Sandra Ferreira Perez
Cargo	Coordinadora Grupo Regioal Administrativo y Financier



SUMISOF S A S

Nit: 901.045.608-1
 CR 22 # 137 - 21
 Contacto: 3114954898

Factura Electrónica De Venta No

SUM 635

Documento Oficial de Autorización de Numeración
 Facturación Electrónica No. 18764105706071 que habilita
 desde SUM 605 hasta SUM 2000. Vence 2027-02-10

IVA Régimen Común No Somos Autoretenedores
 No somos Grandes Contribuyentes
 Actividad económica de ICA 4774 Tarifa 11,04 X 1000

Presentamos ICA únicamente el la
 ciudad de Bogotá, favor abstenerse de
 practicar retención en un municipio
 diferente.

CLIENTE	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS		POR CONCEPTO DE
NIT	800150861 1		#\$29-02-00-000;0031-DRNT-2025
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	;drntpatologia@medicinalegal.gov.co#\$.
R 23 53D 56 Barrio Loa Andes	Barranquilla	5540970	
FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO		ORDEN DE COMPRA
16/03/2026	15/04/2026		FORMA DE PAGO
			Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	41556501	Guante de nitrilo, desechable, ambidiestro	1.000	Und.	76.479	19%	14.531	76.478.992
2	41556501	Guantes contra el corte y pinchazos en malla de acero inoxidable	70	Und.	463.025	19%	87.975	32.411.765
3	41556501	Bata quirúrgica, no estéril, en polipropileno SMS	13.250	Und.	15.966	19%	3.034	211.554.622
4	41556501	Bata quirúrgica no estéril en polipropileno SMS	400	Und.	11.176	19%	2.124	4.470.588
5	41556501	Careta tipo gafa policarbonato fabricada en PET-G	50	Und.	20.756	19%	3.944	1.037.815
6	41556501	Gorro desechable en polipropileno no tejido de 30 gramos	50	Und.	44.706	19%	8.494	2.235.294

Valor en Letras QUINIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE
 Fecha y Hora de Generación: 16/03/2026 11:40:33

SUBTOTAL	473.308.761
DESCUENTO	0
IVA	89.928.665
TOTAL DE LA OPERACIÓN	563.237.425

Giro, consignación o Tránsito electrónico a nombre de SUMISOF S.A.S. NIT 901.045.608-1 a Bancolombia Cuenta de ahorros 932-714381-40

Total Items 16

(Declaro que he recibido las mercancías o los servicios descritos en el presente documento real y materialmente)

Contacto: sumisofsas@gmail.com Tel:6017644632



SUMISOF S A S

Nit: 901.045.608-1

CR 22 # 137 - 21

Contacto: 3114954898

Factura Electrónica De Venta No

SUM 635

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764105706071 que habilita desde SUM 605 hasta SUM 2000. Vence 2027-02-10

IVA Régimen Común No Somos Autoretenedores
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad económica de ICA 4774 Tarifa 11,04 X 1000

Presentamos ICA únicamente el la ciudad de Bogotá, favor abstenerse de practicar retención en un municipio diferente.

CLIENTE	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS			POR CONCEPTO DE				
NIT	800150861 1			#\$29-02-00-000;0031-DRNT-2025				
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO		;drntpatologia@medicinalegal.gov.co#\$.				
R 23 53D 56 Barrio Loa Andes	Barranquilla	5540970						
FECHA FACTURA		FECHA VENCIMIENTO		ORDEN DE COMPRA			FORMA DE PAGO	
16/03/2026		15/04/2026					Credito	
Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
13	41556501	Careta con visera y visor en policarbonato	65	Und.	55.084	19%	10.466	3.580.462
14	41556501	Lente de policarbonato, marco de nylon	95	Und.	20.517	19%	3.898	1.949.037
15	41556501	Respirador para partículas 9502+ N95	502	Und.	6.786	19%	1.289	3.406.429
16	41556501	Traje de seguridad de protección con salpicadura de líquidos, color blanco	150	Und.	63.866	19%	12.134	9.579.832

Valor en Letras **QUINIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE**

Fecha y Hora de Generación: 16/03/2026 11:40:33



SUBTOTAL	473.308.731
DESCUENTO	
IVA	89.928.555
TOTAL DE LA OPERACIÓN	563.237.285

Giro, consignación o Tránsito electrónico a nombre de SUMISOF S.A.S. NIT 901.045.608-1 a Bancolombia Cuenta de ahorros 932-714381-40

Total Items 16

(Declaro que he recibido las mercancías o los servicios descritos en el presente documento real y materialmente)
Contacto: sumisofsas@gmail.com Tel:6017644632



SUMISOF S A S

Nit: 901.045.608-1

CR 22 # 137 - 21

Contacto: 3114954898

Factura Electrónica De Venta No

SUM 635

Documento Oficial de Autorización de Numeración
Facturación Electrónica No. 18764105706071 que habilita
desde SUM 605 hasta SUM 2000. Vence 2027-02-10

IVA Régimen Común No Somos Autoretenedores
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad económica de ICA 4774 Tarifa 11,04 X 1000

Presentamos ICA únicamente en la
ciudad de Bogotá, favor abstenerse de
practicar retención en un municipio
diferente.

CLIENTE	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS			POR CONCEPTO DE	
NIT	800150861 1			#\$29-02-00-000;0031-DRNT-2025	
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO		;drntpatologia@medicinalegal.gov.co#\$.	
CR 23 53D 56 Barrio Loa Andes	Barranquilla	5540970			
FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO		ORDEN DE COMPRA	FORMA DE PAGO	
16/03/2026	15/04/2026			Credito	

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	41556501	Guante de nitrilo, desechable, ambidiestro	1.000	Und.	76.479	19%	14.531	76.478.992
2	41556501	Guantes contra el corte y pinchazos en malla de acero inoxidable	70	Und.	463.025	19%	87.975	32.411.765
3	41556501	Bata quirúrgica, no estéril, en polipropileno SMS	13.250	Und.	15.966	19%	3.034	211.554.622
4	41556501	Bata quirúrgica no estéril en polipropileno SMS	400	Und.	11.176	19%	2.124	4.470.580
5	41556501	Careta tipo gafa policarbonato fabricada en PET-G	50	Und.	20.756	19%	3.944	1.037.815
6	41556501	Gorro desechable en polipropileno no tejido de 30 gramos	50	Und.	44.706	19%	8.494	2.235.294

Valor en Letras QUINIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

Fecha y Hora de Generación: 16/03/2026 11:40:33



SUBTOTAL	473.308.764
DESCUENTO	0
IVA	89.928.665
TOTAL DE LA OPERACIÓN	563.237.425

Giro, consignación o Tránsito electrónico a nombre de SUMISOF S.A.S. NIT 901.045.608-1 a Bancolombia Cuenta de ahorros 932-714381-40

Total Items 16

(Declaro que he recibido las mercancías o los servicios descritos en el presente documento real y materialmente)

Contacto: sumisofsas@gmail.com Tel:6017644632



SUMISOF S A S

Nit: 901.045.608-1
 CR 22 # 137 - 21
 Contacto: 3114954898

IVA Régimen Común No Somos Autoretenedores
No somos Grandes Contribuyentes
 Actividad económica de ICA 4774 Tarifa 11,04 X 1000

Factura Electrónica De Venta No

SUM 635

Documento Oficial de Autorización de Numeración
 Facturación Electrónica No. 18764105706071 que habilita
 desde SUM 605 hasta SUM 2000. Vence 2027-02-10

Presentamos ICA únicamente en la
 ciudad de Bogotá, favor abstenerse de
 practicar retención en un municipio
 diferente.

CLIENTE	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS			POR CONCEPTO DE	
NIT	800150861 1			#\$29-02-00-000;0031-DRNT-2025	
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO		:drntpatologia@medicinalegal.gov.co#\$.	
CR 23 53D 56 Barrio Loa Andes	Barranquilla	5540970			
FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO		ORDEN DE COMPRA	FORMA DE PAGO	
16/03/2026	15/04/2026			Credito	

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
7	41556501	Vestido cirujano, no estéril, en polipropileno SMS	6.601	Und.	14.370	19%	2.730	94.854.706
8	41556501	Peto en PVC calibre 30	70	Und.	38.319	19%	7.281	2.682.353
9	41556501	Bata desechable no estéril en polipropileno SMS MANGA SISA	318	Und.	8.782	19%	1.668	2.792.521
10	41556501	Careta de protección facial transparente tipo gafa	120	Und.	37.920	19%	7.205	4.550.420
11	41556501	Tapaboca quirúrgico desechable tres pliegues en orejas	1.000	Und.	13.172	19%	2.503	13.172.269
12	41556501	Botas de caña alta de color blanco, liviana en PVC	103	Und.	83.025	19%	15.775	8.551.597

Valor en Letras QUINIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS
 TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO
 PESOS M/CTE
 Fecha y Hora de Generación: 16/03/2026 11:40:33

SUBTOTAL	473.308.707
DESCUENTO	0
IVA	89.928.608
TOTAL DE LA OPERACIÓN	563.237.425

Giro, consignación o Tránsito electrónico a nombre de SUMISOF S.A.S. NIT 901.045.608-1 a Bancolombia Cuenta de ahorros 932-714381-40

Total Items 16

(Declaro que he recibido las mercancías o los servicios descritos en el presente documento real y materialmente)
 Contacto: sumisofsas@gmail.com Tel:6017644632



SUMISOF S A S

Nit: 901.045.608-1
 CR 22 # 137 - 21
 Contacto: 3114954898

Factura Electrónica De Venta No

SUM 635

Documento Oficial de Autorización de Numeración
 Facturación Electrónica No. 18764105706071 que habilita
 desde SUM 605 hasta SUM 2000. Vence 2027-02-10

IVA Régimen Común No Somos Autoretenedores
 No somos Grandes Contribuyentes
 Actividad económica de ICA 4774 Tarifa 11,04 X 1000

Presentamos ICA únicamente el la
 ciudad de Bogotá, favor abstenerse de
 practicar retención en un municipio
 diferente.

CLIENTE	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS		POR CONCEPTO DE
NIT	800150861 1		#\$29-02-00-000;0031-DRNT-2025
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	;drnmpatologia@medicinallegal.gov.co#\$.
CR 23 53D 56 Barrio Loa Andes	Barranquilla	5540970	
FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	ORDEN DE COMPRA	FORMA DE PAGO
16/03/2026	15/04/2026		Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
13	41556501	Careta con visera y visor en policarbonato	65	Und.	55.084	19%	10.466	3.580.462
14	41556501	Lente de policarbonato, marco de nylon	95	Und.	20.517	19%	3.898	1.949.037
15	41556501	Respirador para partículas 9502+ N95	502	Und.	6.786	19%	1.289	3.406.429
16	41556501	Traje de seguridad de protección con salpicadura de líquidos, color blanco	150	Und.	63.866	19%	12.134	9.579.832

Valor en Letras QUINIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS
 TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO
 PESOS M/CTE
 Fecha y Hora de Generación: 16/03/2026 11:40:33



SUBTOTAL	473.307.781
DESCUENTO	
IVA	89.920.385
TOTAL DE LA OPERACIÓN	563.228.166

Giro, consignación o Tránsito electrónico a nombre de SUMISOF S.A.S. NIT 901.045.608-1 a Bancolombia Cuenta de ahorros 932-714381-40

Total Items 16

(Declaro que he recibido las mercancías o los servicios descritos en el presente documento real y materialmente)
 Contacto: sumisofsas@gmail.com Tel:6017644632

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA EMPRESA****SUMISOF S.A.S.****NT. 901.045.608-1****CERTIFICA PAGO DE PARAFISCALES:**

Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 23 de la ley 1150 del 2007 – Reforma Laboral – y 828 de 2003, La empresa SUMISOF S.A.S. No tiene pagos, ni prestaciones pendientes de Aportes a las Entidades Promotoras de Salud, Administración de Fondos De Pensiones, Riesgos Profesionales, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA; dando así cumplimiento con la referenciada Ley.

Dada en Bogotá, el día (27) Veintisiete del mes de marzo de 2026.

Agradecemos su atención, quedo atento a sus comentarios.

Cordialmente,

RIGOBERTO RIOS GACHANCIPA

C.C.79.512.574

MP 69051-T

REVISOR FISCAL

SUMISOF S.A.S.

NIT 901045608-1

**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:	0031-DRNT-2025
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PARA EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES - REGIONAL NORTE.
CONTRATISTA/ASOCIADO:	SUMISOF S.A.S

2º. INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN

PLAZO DE EJECUCIÓN: Como lo determine el contrato electrónico	MESES:		DÍAS:	120 DÍAS	
No. Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	146425	FECHA (DD/MM/AA)	02/07/25	VALOR \$	380.000.000.00
	246525		18/11/2025		183.245.500.00
No. Registro Presupuestal del Compromiso - CRP En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	740525	FECHA (DD/MM/AA)	02/07/25	VALOR \$	379.991.925.00
	820625		24/11/2025		183.245.500.00
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)	29/10/2025
	X				
FECHA DE INICIO (DD/MM/AA)	30/10/2025		FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AA)	09/03/2025	

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)	Jonarys Olmos Navarro
IDENTIFICACIÓN (número de identificación) DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)	8.645.477
CARGO DEL SUPERVISOR O NÚMERO CONTRATO INTERVENTOR (según aplique)	PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

4º. TIPO DE INFORME

Marque con una X, según corresponda

Informe Parcial/mensual		Informe Final	X	Informe Pos contractual	
--------------------------------	--	----------------------	---	--------------------------------	--

5º. PERÍODO REPORTADO

Desde (DD/MM/AA)	30/10/2025	Hasta (DD/MM/AA)	13/03/2026
-------------------------	------------	-------------------------	------------

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 (SECCOP) 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,	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

	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.				
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			
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 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	Sanear los bienes y elementos vendidos en la forma prevista en los artículos 1893 y siguientes del Código Civil.	X			
7	Constituir dentro del término señalado en el contrato electrónico, la garantía única exigida en el contrato, así como sus anexos modificatorios, y subirlos en la plataforma SECOP II para su aprobación	X			
8	Cumplir con la facturación conforme lo señalado en el decreto 358 de 2020, Resolución 0042 de 2020 de la DIAN, el memorando 015-SAF-DG-2021 y demás normativa aplicable en lo concerniente con la facturación electrónica.	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 3 de 7

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 el de obligarlo a hacer u omitir algo	X			
10	Atender durante la vigencia del contrato todas las recomendaciones que efectúe la entidad por medio del supervisor del contrato y que se consideren pertinentes para la ejecución del contrato.	X			
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			

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	
1	Entregar los bienes objeto del futuro contrato, dando cumplimiento a las especificaciones técnicas requeridas, en los estudios y documentos previos, adenda(s) y fichas técnicas presentadas en la propuesta de la marca ofertada	X		
2	Realizar la entrega de los bienes objeto del contrato dentro del término y sitio señalados en el mismo.	X		
3	Garantizar la calidad de los bienes, observando las pruebas técnicas de manufactura y cumplimiento de las condiciones ofrecidas	X		
4	Indemnizar los perjuicios que cause la mora en la entrega de los bienes o el incumplimiento de las obligaciones a su cargo.	X		
5	Responder por sus acciones u omisiones en el ejercicio del desarrollo del objeto del contrato, teniendo en cuenta lo previsto por el encargado de control y vigilancia del contrato y las demás que sean inherentes al objeto de contrato	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

6	<p>Toda modificación a la aceptación de oferta deberá solicitarse con una antelación de cinco (5) días previos al vencimiento para la entrega o del plazo de ejecución a través del Secop II.</p>	X				
----------	---	----------	--	--	--	--

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)

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		
1	2025-11-20		X							
2	2025-12-22	X							120	\$183.245.500

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

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		
¿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	
1.	Guante de nitrilo, desechable, ambidiestro.	1000	1000	No aplica	Regional Norte (Barranquilla)	
2.	Guantes contra el corte y pinchazos en malla de acero inoxidable	70	70	No aplica	Regional Norte (Barranquilla)	
3.	Bata quirúrgica, no estéril, en polipropileno SMS, manga sisa.	318	318	No aplica	Regional Norte (Barranquilla)	
4.	Bata quirúrgica no estéril en polipropileno SMS, con barrera antifluidos.	13250	13250	No aplica	Regional Norte (Barranquilla)	
5.	Careta tipo gafa policarbonato fabricada en PET-G.	50	50	No aplica	Regional Norte (Barranquilla)	
6.	Gorro desechable en polipropileno no tejido de 30 gramos.	50	50	No aplica	Regional Norte (Barranquilla)	
7.	Vestido cirujano, no estéril, en polipropileno SMS.	6601	6601	No aplica	Regional Norte (Barranquilla)	
8.	Peto en PVC calibre 30.	70	70	No aplica	Regional Norte (Barranquilla)	
9.	Bata desechable no estéril en polipropileno SMS.	400	400	No aplica	Regional Norte (Barranquilla)	
10.	Careta de protección facial transparente tipo gafa.	65	65	No aplica	Regional Norte (Barranquilla)	



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

11. Tapaboca quirúrgico desechable tres pliegues en orejas.	1000	1000	No aplica	Regional Norte (Barranquilla)
12. Botas de caña alta de color blanco, liviana en PVC.	103	103	No aplica	Regional Norte (Barranquilla)
13. Careta con visera y visor en policarbonato.	65	65	No aplica	Regional Norte (Barranquilla)
14. Lente de policarbonato, marco de nylon.	95	95	No aplica	Regional Norte (Barranquilla)
15. Respirador para partículas 9502+ N95.	502	502	No aplica	Regional Norte (Barranquilla)
16. Traje de seguridad de protección con salpicadura de líquidos, color blanco.	150	150	No aplica	Regional Norte (Barranquilla)

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

ELEMENTOS RECIBIDOS EN ALMACÉN

Nota. Recuerde que los servicios no tienen ingreso al almacén.

Sí

No

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

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

No aplica

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 al 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

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	\$ 379.991.925.00
VALOR ADICIONES	\$ 183.245.500.00
VALOR REDUCCIONES	\$0
VALOR FINAL DEL CONTRATO/CONVENIO A LA FECHA	\$ 563.237.425.00
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.	



VALOR TOTAL FACTURADO A LA FECHA

Relacione el valor facturado por el contratista, de acuerdo con el contrato/convenio, que no ha sido pagado. \$ 563.237.425.00

VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA

Relacione el valor pagado de acuerdo al reporte SIIF \$0

VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR

\$563.237.425.00

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. \$0

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

La presente certificación se firma a los trece (13) 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 no haya sido liquidado)

Justificación

No aplica

No.

Valor a anular \$

Ítem/ítems del contrato /convenio electrónico al cual se le anula estos saldos

(Para diligenciar este numeral deberá revisar el numeral 3- "Bienes y Servicios" del contrato)

**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

No aplica	No aplica	No aplica	electrónico, e identificar el ítem/items 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	JONARYS OLMOS NAVARRO
CARGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO


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: Jonarys Olmos Navarro – Profesional Especializado Forense
Revisó: Jonarys Olmos Navarro – Profesional Especializado Forense
Aprobó: Jonarys Olmos Navarro – Profesional Especializado Forense

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.

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

141240298906



(415)7707212489984(8020) 000014124029890 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 1 0 4 5 6 0 8

6. DV

1

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

3 2

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

1

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social

SUMISOF S A S

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 22 137 21

42. Correo electrónico

sumisofsas@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 4 9 5 4 8 9 8

45. Teléfono 2

3 0 0 8 8 2 4 6 6 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

4 7 7 4

2 0 1 7 0 2 0 1

8 0 3 0

2 0 1 7 0 2 0 2

7 0 2 0 4 2 9 0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 1 0 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 55 - Informante de Beneficiarios Finales

07- Retención en la fuente a título de renta

10- Obligado aduanero

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código 2 3

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO

60. No. de Folios: 0

61. Fecha 2026-03-10 / 07:28:21PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:
984. Nombre MORA CASTELLANOS NELLY CAROLINA
985. Cargo Representante legal Certificado

DIAN

Recibo oficial de pago impuestos nacionales

490

1. Año 2026

2. Concepto 8

3. Período 1

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

4911098048948



(415)7707212489984(8020) 000491109804894 8

Datos del obligado	5. Número de Identificación Tributaria	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	
	9 0 1 0 4 5 6 0 8	1					
	11. Razón social SUMISOF S A S						12. Cód. Dirección seccional 3 2
	24. Si es gran contribuyente, marque "X" <input type="checkbox"/>						
25. No. Título judicial	26. Fecha de depósito			Año	Mes	Día	
				27. Cuota No	28. De	29. No. de formulario	
				1	1		
30. No. Acto oficial	31. Fecha del acto oficial			32. Fecha para el pago de este recibo		33. Cód. Título	
	AAAA MM DD			USO OFICIAL 2 0 2 6 0 3 2 7			
Pagos	Valor pago sanción					34	0
	Valor pago intereses de mora					35	0
	Valor pago impuesto					36	4,733,000

PAAGAD

Deudor solidario o subsidiario	37. Tipo de Documento	38. Número de Identificación Tributaria (NIT)	39. DV	Apellidos y nombre del deudor solidario o subsidiario		
	44. Razón social	40. Primer apellido		41. Segundo apellido	42. Primer nombre	43. Otros nombres
	45. Dirección	46. Teléfono			47. Cód. Dpto.	48. Cód. Ciudad/Municipio

988. Código deudor <input type="checkbox"/>	997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha exclusiva de la transacción) 2 0 2 6 - 0 3 - 2 7 / 1 0 : 4 8 : 0 1	980. Pago total \$	4,733,000
Firma deudor solidario o subsidiario		996. Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo 07996703387054	

20264219078043

Conse. : 54811 COMPROBANTE DE INGRESO AL ALMACEN REGIONAL NORTE
 Fecha - AAAA/MM/DD : 2026/03/24 Tipo: Consumo

Hoja : 1
 Numero : 1030-0074/2026

SEÑOR ALMACENISTA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES :

Sírvase recibir e ingresar al Kardex e inventario en depósito del Instituto los elementos relacionados en:

ADICION CONTRATOS : 031DRNT25

Proveedor Nit o CC : 901045608 SUMISOF S.A.S.

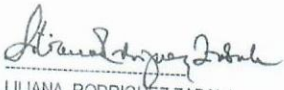
ITEM	COD-INV	NOMBRE Y ESPECIFICACION DE LOS ARTICULOS	PRESE.	CANTIDAD	V UNIT	V UNI+IVA	VALOR	TOTAL
1	1200000948	9239 GUANTE DE NITRIL	CAJAX100	1,000	\$91,010.0000	\$91,010.00	\$91,010.00	\$91,010.00
2	1200002964	21983 CARETA TIPO GAFA EN POLICARBONATO	UNIDAD	50	\$24,700.0000	\$24,700.00	\$24,700.00	\$1,235,000.00
3	1200002965	21984 CARETA DE PROTECCION FACIAL TRANSPARENTE TIPO GAFA	UNIDAD	120	\$45,125.0000	\$45,125.00	\$45,125.00	\$5,415,000.00
4	1200000713	8118 CARETA CON VISERA Y VISOR	UNIDAD	65	\$65,550.0000	\$65,550.00	\$65,550.00	\$4,260,750.00
5	1200002095	16712 GAFAS EN POLICARBONATO ANTIEMPAÑANTES	UNIDAD	95	\$24,415.0000	\$24,415.00	\$24,415.00	\$2,319,425.00
6	1200002664	19417 RESPIRADOR N95 LIBRE DE MANTENIMIENTO REF.9502	UNIDAD	502	\$8,075.0000	\$8,075.00	\$8,075.00	\$4,053,650.00
** TOTAL SUBGRUPO : INSUMOS Y OTROS ELEMENTOS DE LABORATORIO								\$108,293,825.00
7	1500000001	2168 BATA DESECHABLE CON BARRERA ANTIFLUIDOS	UNIDAD	13,250	\$19,000.0000	\$19,000.00	\$19,000.00	\$251,750,000.00
8	1500000093	6703 BATA DESECHABLE PARA PACIENTE ADULTO	UNIDAD	318	\$10,450.0000	\$10,450.00	\$10,450.00	\$3,323,100.00
9	1500000273	19699 GORROS DESECHABLES	PQTX100U	50	\$53,200.0000	\$53,200.00	\$53,200.00	\$2,660,000.00
10	1500000094	6704 VESTIDO QUIRURGICO DESECHABLE	UNIDAD	6,601	\$17,100.0000	\$17,100.00	\$17,100.00	\$112,877,100.00
11	1500000193	14305 PETO EN RESINA DE PVC	UNIDAD	70	\$45,600.0000	\$45,600.00	\$45,600.00	\$3,192,000.00
12	1500000240	17300 BATA DESECHABLE AZUL SIN BARRERA ANTIFLUIDOS	UNIDAD	400	\$13,300.0000	\$13,300.00	\$13,300.00	\$5,320,000.00
13	1500000061	2227 TAPABOCA DESECHABLE	CAJAX50 U	1,000	\$15,675.0000	\$15,675.00	\$15,675.00	\$15,675,000.00
14	1500000153	11959 BOTAS DE CAUCHO, CANA ALTA, COLOR BLANCO	PAR	103	\$98,800.0000	\$98,800.00	\$98,800.00	\$10,176,400.00
15	1500000161	12149 TRAJE PROTECTOR (ESCAFANDRA)	UNIDAD	150	\$76,000.0000	\$76,000.00	\$76,000.00	\$11,400,000.00
** TOTAL SUBGRUPO : VESTUARIO, ROPA Y EQUIPO								\$416,373,600.00
16	1900000286	9574 GUANTE ANTICORTE	UNIDAD	70	\$76,000.00	\$76,000.00	\$76,000.00	\$11,400,000.00

** TOTAL SUBGRUPO : OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS

TOTAL COMPROBANTE
 SON: QUINIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE \$563,237,425.00

OBSERVACIONES:

Registro ingreso del objeto del contrato No 031-DRNT-2025
 suscrito con la firma SUMISOF S.A.S



LILIANA RODRIGUEZ ZABALA
 COORDINADOR
 GRUPO NACIONAL DE GESTION DE BIENES E INVENTARIOS

Acta
No.:

014-GRADF NORTE-2026

Tipo de Entrega:

Total

Entrega No.:

01

Contrato No.:

0031-DRNT-2025

Tipo de Contrato:

Otro.

Otrosí modificadorio No.(s):

1, 2, 3

Nombre del Contratista:

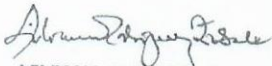

SUMISOF S.A.S

En la ciudad de Barranquilla a los nueve (09) días del mes Marzo del año 2026, en las instalaciones del Almacén de la Dirección Regional Norte, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se recibieron los bienes correspondientes al contrato mencionado, de acuerdo con cuadro que se detalla a continuación, así:

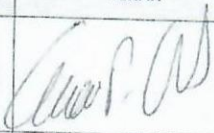
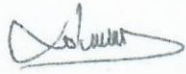
ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD TOTAL
1	Guante de nitrilo, desechable, ambidiestro	Caja x 100 unidades	1000
2	Guantes contra el corte y pinchazos en malla de acero inoxidable	Unidad	70
3	Bata quirúrgica, no estéril, en polipropileno SMS, manga sisa	Unidad	400
4	Bata quirúrgica no estéril en polipropileno SMS, con barrera anti fluidos	Unidad	13250
5	Careta tipo gafa policarbonato fabricada en PET-G	Unidad	50
6	Gorro desechable en polipropileno no tejido de 30 gramos	Paquete	50
7	Vestido cirujano, no estéril, en polipropileno SMS	Unidad	6601
8	Peto en PVC calibre 30	Unidad	70
9	Bata desechable no estéril en polipropileno SMS	Unidad	318
10	Careta de protección facial transparente tipo gafa	Unidad	120
11	Tapaboca quirúrgico desechable tres pliegues en orejas	Caja x 50 unidades	1000
12	Botas de caña alta de color blanco, liviana en PVC	Par	103
13	Careta con visera y visor en policarbonato	Unidad	65
14	Lente de policarbonato, marco de nylon	Unidad	95
15	Respirador para partículas 9502+ N95	Unidad	502
16	Traje de seguridad de protección con salpicadura de líquidos, color blanco	Unidad	150




FIRMA RESPONSABLES RECEPCIÓN FÍSICA DE LOS BIENES (CANTIDADES)

Quién recibe en Bodega o Unidad Organizacional	Responsable del GNGBI, GRADF o Unidad Organizacional
 LILIANA RODRIGUEZ ZABALA Tecnico GRADF NORTE-Almacén	 SANDRA FERREIRA PEREZ Coordinadora GRADF NORTE

Firma por los responsables de ejercer la supervisión del contrato, una vez verificado el cumplimiento de las especificaciones técnicas y la cantidad, encontrándose que cumplen con lo requerido y lo pactado en el proceso contractual referido.

NOMBRE	CARGO	UNIDAD ORGANIZACIONAL	FIRMA	FECHA (aaaa-mm-dd)
ERICKA VARGAS SANCHEZ	DIRECTORA REGIONAL	REGIONAL NORTE		2016-03-24
JONARYS OLMOS NAVARRO	Coord Grupo Regional Patología Forense	Grupo Regional Patología Forense		

Funcionario asignado por la supervisión para la revisión de los bienes (si aplica)

NOMBRE	CARGO	UNIDAD ORGANIZACIONAL	FIRMA	FECHA (aaaa-mm-dd)
ELIECER RODRIGUEZ ESCORCIA	Asistente	GRADF		

Proyectó: Liliana Rodriguez Zabala-técnico GRADF Almacen