DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**X**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	**011-2024**
	Tipo	SUMINISTRO						
Objeto	SUMINISTRO DE MATERIAL RADIACTIVO PARA REALIZAR ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS, GAMAGRAFÍAS CON OCTREOTIDE MARCADO CON Tc 99m Y/O HYNICTATE-TC 99m							
Contratista	NUCLEOFARMA SAS							
Identificación (CC – Nit)	900723227-2							
Representante Legal	DIANA VICTORIA UEJBE CEDIEL							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	NUBIA ROJAS RODRIGUEZ						
	Cargo	SERVIDOR MISIONAL EN SANIDAD MILITAR						

Nota: TIPO "Prestación de servicios, obra, interventoría, arrendamiento, comodato, compraventa, suministro".

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	26/02/2024
Iniciación	06/03/2024
Cesión	N/A
Suspensión	N/A
Reinicio	N/A

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	11 MESES	06/03/2024	31/12/2024
Prórroga	3 MESES	1/01/2025	31/03/2025
PLAZO TOTAL	14 MESES	06/03/2024	31/03/2025
PLAZO TOTAL EJECUTADO	14 MESES	06/03/2024	31/03/2025

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$56.400.000
VALOR ADICIÓN	$0
VALOR REDUCCIONES	$18.700.000
VALOR TOTAL	$37.700.000

DATOS REQUERIDOS

5. **BALANCE FINANCIERO**

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
NUC 3850	01	04/04/2024	$2.900.000
NUC 3851	02	04/04/2024	$2.900.000
NUC 3852	03	04/04/2024	$2.900.000
NUC 3853	04	04/04/2024	$2.900.000
NUC 3854	05	04/04/2024	$2.900.000
NUC3933	06	24/5/2024	$5.800.000
NUC4054	07	14/8/2024	$5.800.000
NUC4175	08	11/3/2025	$2.900.000
NUC4320	09	6/2/2025	$2.900.000
NUC4306	10	3/2/2025	$2.900.000
NUC4392	11	11/3/2025	$2.900.000

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$37.700.000
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$0
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	$18.700.000

La(el) supervisora(or) / interventora(or) certifica:

- Que los aportes a parafiscales se hicieron dando cumplimiento a la ejecución del contrato.
- Que los pagos autorizados, se hicieron dando cumplimiento a la forma de pago pactada.

6. **VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO, ALCANCE Y OBLIGACIONES**

La Supervisión deja constancia de haber verificado el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones a cargo del contratista en los siguientes términos:

OBJETO	VERIFICACIÓN
	Descripción de cómo a través de la ejecución del contrato se cumplió con el objeto contractual

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
	Descripción de cómo a través de la ejecución del contrato se cumplió con la entrega de elementos o bienes. (anexar soportes)

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1.	Descripción de cómo a través de la ejecución del contrato se cumplió con las obligaciones, por cada una de las obligaciones específicas se debe detallar el cumplimiento. (anexar soportes)

7. **VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES**

(Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, el artículo 50, sobre control a la evasión de los recursos parafiscales).

El contratista acreditó durante la ejecución del contrato, los recibos de pagos de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

DATOS REQUERIDOS

FECHA	VALOR TOTAL	SALUD	PENSION
06/03/2025	$28.115.700	$3.703.300	$16.551.700

Nota: Se deberá adjuntar el pago de Parafiscales y Seguridad social del último mes en que se firma la presente acta.

8. **POLIZAS**

Para la fecha de la firma del acta final deberán estar vigentes las pólizas

N° DE POLIZA	AMPARO	VIGENCIA	
		INICIO	FINAL
3866503-0	CUMPLIMIENTO	05/03/2024	31/03/2025

Nota 1: Este ITEM no aplica para los Contratos de Prestación de Servicios con persona natural, si no se requiere.
Nota 2: La vigencia de las pólizas deberá ser posterior a seis (06) meses una vez se firme la presente acta.

9. **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PROVEEDOR**

El supervisor en desarrollo de la ejecución del contrato deberá diligenciar las siguientes casillas, para medir el cumplimiento del proveedor

Concepto	1	2	3	4	5
Solución a inconvenientes					X
Comunicación con la(el) supervisora(or) / interventora(or)					X
Oportunidad en la gestión				X	X
Calidad del bien o servicio					X
Cumplimiento					X

Nota: Califique al contratista de conformidad con la siguiente tabla, siendo el 5 el puntaje más alto y el 1 el puntaje más bajo.

9. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

Para constancia se firma en Bogotá, a los (25) días del mes de (marzo) de (2025)

El SUPERVISOR		El CONTRATISTA	
Nombre	Nubia Rojas Rodríguez	**Nombre Representante Legal**	Diana Victoria Uejbe Cediel
Cargo	SMSM	**Identificación**	C.C.

DATOS REQUERIDOS