DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	**Contrato**	**x**	**Convenio**		**Orden**		**No.**	**308-2025**
	Tipo	PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
Objeto	Contratación del servicio de mantenimiento, actualización de software y capacitación técnica del robot humanoide NAO, asignado al laboratorio de Innovación Tecnológica- UNIC							
Contratista	**ROBOTLAB S.AS.**							
Identificación (CC – Nit)	901.793.359-9							
Representante Legal	**CINDY VANESSA ORTEGA SARMIENTO**							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	**Nombre**	**Dra. CLAUDIA LILIANA ECHEVERRÍA GONZÁLEZ**						
	Cargo	Jefe Unidad de Investigación Científica- Supervisora						

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

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	15-12-2025
Iniciación	15-12-2025
Cesión	NA
Suspensión	NA
Reinicio	NA

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (meses)		FECHAS	
		Desde	**Hasta**
Inicial	15 DÍAS	15-12-2025	31-12-2025
Prórroga			
PLAZO TOTAL	15 DÍAS	15-12-2025	31-12-2025
PLAZO TOTAL EJECUTADO	15 DÍAS	15-12-2025	31-12-2025

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	$ 37.999.812,50
VALOR ADICIÓN	$0
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR TOTAL	**$ 37.999.812,50**

DATOS REQUERIDOS

5. BALANCE FINANCIERO

FACTURA	ORDEN DE PAGO No.	FECHA	VALOR
FV22	N/A	$24-12-2025	$37.992.552,71

VALOR PAGOS EFECTUADOS	$37.992.552,oo
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$0
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	**$ 7.260,50**

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
Contratación del servicio de mantenimiento, actualización de software y capacitación técnica del robot humanoide NAO, asignado al laboratorio de Innovación Tecnológica-UNIC	El contratista cumplió a cabalidad con las actividades del contrato hasta la fecha de terminación **31-DICIEMBRE-2025.**

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN

OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACIÓN
1. Ninguna	Ninguna

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.

FECHA	VALOR TOTAL	SALUD	PENSION	ARL
05-12-2025	$ 3.737.900,oo	$ 1.609.900,oo	$ 2.060.700,oo	$ 67.300,oo

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

DATOS REQUERIDOS

8. POLIZAS

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

N° DE POLIZA	AMPARO	VIGENCIA	
		INICIO	FINAL
1146-101092467	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	15-12-2025	31-12-2026

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. CERTIFICACION 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
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

La supervisora del contrato deja constancia que se recibió el servicio pactado a conformidad.

Para constancia se firma en Bogotá, a los (31) días del mes de diciembre de 2025

El SUPERVISOR		**El CONTRATISTA**	
Nombre	**Dra. Claudia Liliana Echeverría González**	**Nombre Representante Legal**	**CINDY VANESSA ORTEGA SARMIENTO**
Cargo	Jefe Unidad de Investigación-Supervisora	**Identificación**	1.098.781.174

Firma: Claudia Echeverría

Firma: