## INFORME DE SUPERVISIÓN

**Fecha: 30-03-2021**

| **TIPO DE CONTRATACION** | SUMINISTRO | **CONTRATO No.** | 084-2020 | **No. PROCESO EN EL SECOP II** | MC-060-2020-HOMIL |
|---|---|---|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| **CONTRATO No.**<br><br>**084/2020** | **OBJETO:**<br>SUMINISTRO DE OCTREOTIDE MARCADO CON TC99 PARA ESTUDIO DE TUMORES NEUROENDOCRINOS | **DATOS GENERALES DEL CONTRATO** |
| | | **Fecha de suscripción: 08-05-2020** |
| | | **Valor inicial $ 32.000.000** |
| | | **Adiciones**<br>**1- $_____**<br>**2- $_____**<br>**Reducciones**<br>**1- $_____**<br>**2- $_____** |
| | | **Valor Total $ 32.000.000** |
| | | **Registro Presupuestal SIIF 200020 Fecha: 04-05-2020** |
| | | **Registro dinámica 1903 Net No. fecha: 04-05-2020** |
| | | **Garantía N° Cumplimiento2613330-4 Documento 13191258**<br>**Responsabilidad Civil N° 0694720-2 Documento 13282055** |
| | | **Aseguradora: SURAMERICANA S.A.** |
| | | **Fecha de aprobación de la Garantía: 08/05/2020** |
| | | **Fecha de la notificación del Supervisor: 13-05-2020** |
| | | **Fecha del Acta de Inicio: 08/05/2020** |
| | | **Plazo de ejecución del Contrato:31/03/2021** |
| | | **Vigencia del Contrato: 31/03/2021 Y 6 MESES MÁS** |
| **RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:**<br><br>NUCLEOFARMA S.A.S. | | **NIT: 830.014.072-2** |
| | | **Dirección: Calle 24 c N° 26 – 10** |
| | | **Teléfono: 2445000** |
| | | **Cuenta Bancaria No. 032407553**<br>**Banco: BANCO DE BOGOTÁ**<br>**Clase de Cuenta Ahorros: Corriente: X** |

| Descripción de Bienes y/o Servicios a recibir | No. Factura | Fecha | No. Relación de Soportes | Valor $ |
|---|---|---|---|---|
| SUMINISTRO DE OCTREOTIDE MARCADO CON TC99 PARA ESTUDIO DE TUMORES NEUROENDOCRINOS | NUC-759<br>NUC-1217<br>NUC-1218<br>NUC-1219 | 19/08/2020<br>10/02/2021<br>10/02/2021<br>10/02/2021 | 18223<br>19507<br>19509<br>19510 | 1.898.000<br>1.898.000<br>1.898.000<br>1.898.000 |
| **Saldo del contrato** | | | | $ 24.408.000 |

**Observaciones: PARA EL MES DE MARZO 2021 SE REALIZARON 2 ESTUDIOS CON SUMINISTRO DE OCTREOTIDE MARCADO CON TC99, PENDIENTE FACTURAS PARA LA REALIZACION DE LA SUPERVISION.**

**NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: CAROLINA MORENO MALDONADO**

**NUMERO DE CÉDULA: 52.886.866**

**FIRMA:**

