| Fecha: | 22 | de | julio | de | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|

**Acta de recibo Inicial X Parcial __ Final __**

| INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO | |
|---|---|
| **Contrato número:** | CONTRATO 528-2022 |
| **Tipo de contrato:** | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES |
| **Nombre de Contratista:** | ERIKA PATRICIA BUITRAGO OLIVAR |
| **Objeto del contrato:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ITSA | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Valor del contrato:** | **$21.490.533 Veintiún millones cuatrocientos noventa mil quinientos treinta y tres pesos** | | | **RP Numero:** | 221332 |
| **Rubro:** | 2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN | **Fuente de Financiación:** | **RECURSOS PROPIOS** | **Centro de Costo:** | **VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA** |
| **Plazo del contrato:** | **Fecha de inicio:** | **24 de junio de 2022** | | **Fecha de finalización:** | **16 de diciembre de 2022** |
| **Suspensión de contrato: (Si aplica)** | **Fecha de suspensión:** | | | **Fecha de reinicio:** | |

| INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO | |
|---|---|
| **Adicional al contrato número:** | |
| **Tipo de contrato:** | |
| **Nombre de Contratista:** | |
| **Objeto del contrato:** | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Valor del adicional contrato:** | **$** | **Valor Total Del Contrato** | **$** | **RP Numero:** | |
| **Rubro:** | | **Fuente de Financiación:** | | **Centro de Costo:** | |
| **Plazo del contrato:** | **Fecha de inicio:** | | | **Fecha de finalización:** | |
| **Suspensión de contrato: (Si aplica)** | **Fecha de suspensión:** | | | **Fecha de reinicio:** | |

| INFORMACIÓN DEL PAGO | |
|---|---|
| **Valor a Pagar Parcial:** Cuatro millones ciento cuatro mil novecientos treinta y tres pesos m/l ($4.104.933) | |
| **Periodo al que corresponde el pago:** | 24 de junio a 22 de julio |

| GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato): | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Amparos** | **Aseguradora** | **No de Póliza** | **Vigencia** | |
| | | | **Desde (dd-MM-yyyy)** | **Hasta (dd-MM-yyyy)** |
| **Calidad del servicio** | | | | |
| **Cumplimiento** | | | | |
| **Anticipo** | | | | |
| **Pago anticipado** | | | | |
| **Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados** | | | | |
| **Salarios y prestaciones** | | | | |
| **Responsabilidad Civil Extracontractual** | | | | |
| **Otros** | | | | |

| ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural) | BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO | | APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE: |
|---|---|---|---|
| **Salud** | **12.5%** | $ 125.000 | junio |
| **Pensión** | **16%** | $160.000 | junio |
| **ARL** | **0.522%** | $ 5.300 | junio |

| CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES REVISOR FISCAL – REPRESENTANTE LEGAL (Persona Jurídica) Fecha (dd/mm/aaaa) | |
|---|---|

| CONTRATO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES** | **BASE GRAVABLE** | **N° Recibo Pago** | **Valor Pagado** | **Fecha de Pago** |
| **Estampilla ITSA** | $ 21,490,533 | 20220034650 | $ 65,000 | 19/07/2022 |
| **Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)** | $ 21,490,533 | 20220034652 | $ 543,000 | 19/07/2022 |
| **Estampilla Pro Cultura** | $ 21,490,533 | 20220034651 | $ 108,000 | 19/07/2022 |
| **Bono al Deporte** | | | | |

| ADICIONAL DEL CONTRATO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES** | **BASE GRAVABLE** | **N° Recibo Pago** | **Valor Pagado** | **Fecha de Pago** |
| **Estampilla ITSA** | | | | |
| **Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)** | | | | |
| **Estampilla Pro Cultura** | | | | |
| **Bono al Deporte** | | | | |

| PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES: | N° Recibo Pago | Valor Pagado | Fecha de Pago |
|---|---|---|---|
| **Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles** | | | |
| **Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI** | | | |
| **Estampilla Pro-Electrificación Rural** | | | |
| **Estampilla Pro-Cultura** | | | |
| **Estampilla Pro-Desarrollo** | | | |
| **Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria** | | | |
| **Estampilla Pro-Anciano** | | | |

**ASISTENTES A LA REUNIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Interventor(es) o Supervisor (es):** | MILENA PRADA MARTINEZ | | |
| **Por parte del contratista:** | ERIKA PATRICIA BUITRAGO OLIVAR | | |
| **Lugar donde se realiza la reunión** | **BARRANQUILLA** | | |
| **Hora de inicio (a.m./p.m.)** | 8:00 am | **Hora de finalización (a.m./p.m.)** | **9:00 am** |

**VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO**

| Actividad /Compromiso | Justificación / Observación |
|---|---|
| Apoyar las actividades necesarias de inspección del estado del sistema de seguridad y salud en el trabajo de la infraestructura de la institución universitaria ITSA, en la sede soledad y sede barranquilla | Se realizó inspecciones del estado del sistema de seguridad y salud en el trabajo de la infraestructura de la institución universitaria ITSA, en la sede barranquilla |
| Apoyar en las actividades del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, en la implementación del protocolo de bioseguridad de la institución en el campus que se asigne. | Se apoyó en las actividades del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, en la implementación del protocolo de bioseguridad de la institución en el campus barranquilla |
| Apoyar en las actividades de ejecución de cerco epidemiológico y el diligenciamiento del formato fr-gth-80 cuando ocurra un caso positivo dentro de las instalaciones de la institución. | Se apoyó en las actividades de ejecución de cerco epidemiológico y el diligenciamiento del formato fr-gth-80 cuando ocurra un caso positivo dentro de las instalaciones de la institución |
| Apoyar en la verificación del protocolo de limpieza y desinfección de espacios físicos y revisar el diligenciamiento del formato fr-gth- 78 por parte del personal de aseo del campus asignado | Se apoyó en la verificación del protocolo de limpieza y desinfección de espacios físicos y revisar el diligenciamiento del formato fr-gth- 78 por parte del personal de aseo del campus asignado |
| Administrar y consolidar la información de la estadística del reporte y seguimiento diario de los síntomas de covid-19 de la plataforma aaa, enviar el reporte de casos positivos a los médicos que prestan el servicio en el proceso de bienestar universitario con el fin que realicen el seguimiento médico. | Se llevó a cabo la administración y consolidación de la información de la estadística del reporte y seguimiento diario de los síntomas de covid-19 de la plataforma aaa |
| Apoyar en el seguimiento del plan de movilidad implementado para el protocolo de bioseguridad y garantizar el distanciamiento social, la demarcación de los parqueaderos y cumplimiento del mismo. | Se realizó supervisión y seguimiento al plan de movilidad verificando su cumplimiento con todos los protocolos de bioseguridad |

| | |
|---|---|
| Apoyar en la entrega de los elementos de protección personal y garantizar el diligenciamiento del formato fr-gth-79, así como también verificar su uso. | Se realizó entrega de tapabocas a toda la comunidad Itsa dejando como constancia de este el diligenciamiento del formato fr-gth-79 firmado por cada persona. Se realizó seguimiento del uso de tapabocas y demás elementos de protección personal. |
| Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato | Se asistió a todas las reuniones |
| Encontrarse al día en el pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato | Aportes y seguridad social se encuentra paz y salvo |
| Realizar la legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del mismo | Legalizado. |

**EVALUACIÓN AL PROVEEDOR O CONTRATISTA**

Califique de 1 a 5 según el grado de satisfacción. Donde 1 es el mínimo y 5 el máximo:

| OPCIONES A EVALUAR | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Cumplimiento al objeto del contrato | | | | X | |
| Calidad de las especificaciones del bien o servicio | | | | X | |
| Cumplimiento de la entrega | | | | | X |
| Atención al cliente por parte del contratista | | | | | X |

Calificación proveedor o contratista: 4.5

| COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN | | |
|---|---|---|
| **Compromiso** | **Fecha de entrega** | **Responsable** |
| | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de la próxima reunión** | **22** | **De** | **agosto** | **de** | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los ( 22 ) | | | | |
| Veintidós | días del mes de | Julio | de | 2022 |

**Nombre**
INTERVENTOR o SUPERVISOR

**Nombre ERIKA PATRICIA BUITRAGO OLIVAR**
CONTRATISTA