Fecha:	**06**	**de**	**DICIEMBRE**	**de**	**2024**

Acta de recibo Inicial _x_ Parcial __ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20240905
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
Nombre de Contratista:	DEVELOP-APP S.A.S.
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN, PARAMETRIZACIÓN Y SOPORTE TÉCNICO Y FUNCIONAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ORFEO EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA.	

Valor del contrato:	**$** 182.000.000			**RP Número:**	242678
Rubro:	2.3.2.01.01.005.02.03.01.01 - PAQUETES DE SOFTWARE	**Fuente de Financiación:**	RECURSOS PROPIOS	**Centro de Costo:**	RECTORIA
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	22-11-2024		**Fecha de finalización:**	31-12-2024
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 Número:**	
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: $72.800.000	
Periodo al que corresponde el pago:	**Primer pago**

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	Seguros del Estado S.A.	85-44-101133561	22-11-2024	31-12-2025
Cumplimiento	Seguros del Estado S.A.	85-44-101133561	22-11-2024	31-12-2025
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%**	$	
Pensión	**16%**	$	
ARL		$	

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES REVISOR FISCAL – REPRESENTANTE LEGAL (Persona Jurídica) Fecha (dd/mm/aaaa)	06 de Diciembre de 2024

CONTRATO		**20240905**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	182.000.000	20240087374	546.000	29/11/2024
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	95,789,474	20240087375	2,395,000	29/11/2024
Estampilla Pro Cultura	95.789.474	20240087376	479.000	29/11/2024
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):	WILLIAM JAVIER USECHE CABARIQUE		
Por parte del contratista:	JAIME ANDRÉS BARRIOS MENDOZA		
Lugar donde se realiza la reunión	IUB SOLEDAD OFICINA GESTION DOCUMENTAL		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	09:00	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	12:00

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

Actividad /Compromiso	**Justificación / Observación**
Presentación y firma de Plan de Trabajo	
Presentación y firma de cronograma	

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__

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**
Cumplimiento de Especificaciones Técnicas del Proyecto		
Cumplimiento de Etapas del Proyecto		
Cumplimiento de Otros Considerandos del Proyecto		

Fecha de la próxima reunión	**20**	**De**	**Diciembre**	**de**	**2024**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (06)				
SEIS	días del mes de	DICIEMBRE	de	2024

WILLIAM JAVIER USECHE CABARIQUE
Supervisor

JAIME ANDRÉS BARRIOS MENDOZA
Contratista