Fecha:	**16**	**de**	**diciembre**	**de**	**2024**

Acta de recibo Inicial __ Parcial __ Final _x_

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	**20240931**
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios
Nombre de Contratista:	Fundación Ana Delia
Objeto del contrato: Prestación de servicios de apoyo para la Implementación de un programa en Prevención, Diagnóstico y Sensibilización en Materia en Enfermedades de Transmisión Sexual, dirigido a la Comunidad Académica de la Institución Universitaria de Barranquilla-IUB.	

Valor del contrato:	**$** 45.720.000 m/l			**RP Número:**	242891
Rubro:	2.3.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	**Fuente de Financiación:**	Recursos propios	**Centro de Costo:**	Vicerrectoría Administrativa y Financiera
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	10 de diciembre 2024		**Fecha de finalización:**	31 de diciembre 2024
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	N/A		**Fecha de reinicio:**	N/A

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	N/A
Tipo de contrato:	N/A
Nombre de Contratista:	N/A
Objeto del contrato:	N/A

Valor del adicional contrato:	**$** No aplica	**Valor Total Del Contrato**	**$** No aplica	**RP Número:**	No aplica
Rubro:	No aplica	**Fuente de Financiación:**	No aplica	**Centro de Costo:**	No aplica
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	No aplica		**Fecha de finalización:**	No aplica
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	No aplica		**Fecha de reinicio:**	No aplica

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: CUARENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS ($ 45.720.000)	
Periodo al que corresponde el pago:	pago contrato **20240931**

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato): 20240931				
Amparos	**Aseguradora**	**No de Póliza**	**Vigencia**	
			Desde (dd-MM-yyyy)	**Hasta (dd-MM-yyyy)**
Calidad del servicio	Seguros mundial	BQ-100094788	06/12/2024	30/04/2025
Cumplimiento	Seguros mundial	BQ-100094788	06/12/2024	30/04/2025
Anticipo	N/A	N/A	N/A	N/A
Pago anticipado	N/A	N/A	N/A	N/A
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A	N/A	N/A	N/A
Salarios y prestaciones	N/A	N/A	N/A	N/A
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A	N/A	N/A	N/A
Otros	N/A	N/A	N/A	N/A

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:**
Salud	**N/A**	**N/A**	**N/A**
Pensión	**N/A**	**N/A**	**N/A**
ARL	**N/A**	**N/A**	**N/A**

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES REVISOR FISCAL – REPRESENTANTE LEGAL (Persona Jurídica) (dd/mm/aaaa) **Fecha**	05/12/2024

CONTRATO		**20240931**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$45.720.000	20240092710	$ 137.000	12/12/2024
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	$45.720.000	20240092709	$ 1.145.000	12/12/2024
Estampilla Pro Cultura	$45.720.000	20240092707	$ 229.000	12/12/2024
Bono al Deporte	N/A	N/A	N/A	N/A

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

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

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	Milena Prada Martinez		
Por parte del contratista:	Jhoanna Alejandra Arcila Londoño		
Lugar donde se realiza la reunión	Vía Microsoft Teams		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	3:00 pm	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	3:30 pm

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

Actividad /Compromiso	**Justificación / Observación**
Brindar apoyo y acompañamiento en el desarrollo de jornadas de de socialización y sensibilización para la prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual, garantizando la buena calidad del servicio, cumpliendo con la totalidad de las especificaciones técnicas anteriormente señaladas dentro del término que señale el supervisor del contrato.	Se realizo la jornada de socialización donde se abordaron los temas relacionados con las enfermedades de transmisión sexual conforme a lo establecido en el anexo técnico de la propuesta, con enfoque dirigido hacia la prevención y el uso adecuado de los métodos de protección actuales, asi como los métodos diagnósticos de estas, tal como se puede evidenciar en las imágenes adjuntas.
Disponer del personal idóneo requerido para desarrollar las jornadas de socialización y sensibilización requeridas para el cumplimiento del desarrollo del objeto contractual.	Se conto con el apoyo profesional idóneo el cual oriento a la comunidad académica resolviendo todos las solicitudes respecto a los temas tratados y brindando la asesoría correspondiente

Disponer de los recursos necesarios para el apropiado desarrollo de las diferentes actividades solicitadas en desarrollo del objeto del contrato.	Se conto con todo el equipo técnico necesario para dar alcance al cumplimiento del objeto contractual y impactando de esta manera a la comunidad académica en general
Acreditar el aporte al Sistema de Seguridad (pensión y salud) y parafiscales, tratándose de persona jurídica deberá adjuntar certificación firmada por el representante legal o revisor fiscal en la que se especifique que la empresa cumplió con el pago de los aportes a seguridad social y parafiscales.	Se adjunta certificación expedida por revisor fiscal
Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas en el presente proceso de contratación.	Se ejecuto el objeto contractual conforme a las obligaciones establecidas en el clausulado contractual dentro de los términos y condiciones pactadas.
Obrar con diligencia y el cuidado necesario en los asuntos que le asigne la supervisión del contrato.	Se ejecuto el objeto contractual conforme a lo pactado en cumplimento de las obligaciones contractuales
Atender las solicitudes de información o de documentos que le indique la IUB a través del supervisor del contrato o dentro del término dispuesto en la respectiva comunicación.	Se atendieron todas las solicitudes realizadas, tanto por la comunidad académica, administrativa y por parte del supervisor de este
Informar oportunamente a la IUB cualquier situación que pueda afectar o impedir la ejecución y terminación del contrato.	Durante la ejecución del objeto contractual no se presentaron tales situaciones.
Informar oportunamente a la IUB sobre la ocurrencia de cualquier circunstancia que lo habilite o lo haga incurrir en alguna causal de inhabilidad o incompatibilidad.	Durante la ejecución del objeto contractual no se presentaron tales situaciones.
Presentar factura de cobro con los soportes legales de pago de aportes parafiscales y planillas de pago del personal que presta el servicio.	Se adjunta factura electrónica al presente informe
Pagar los impuestos y tributos a que haya lugar.	Se adjunta validación de pago de estampillas contractuales del contrato al presente informe
Otorgar la garantía en los términos exigidos en el contrato.	Dentro de los tiempos establecidos por la institución se otorgo la garantía solicitada amparando los riesgos requeridos dentro del clausulado contractual
Los demás que por ley o naturaleza del contrato se entiendan de pleno.	Se cumple el objeto contractual en cumplimiento de las condiciones pactadas
Realizar la legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción de este.	se realizo dentro de los plazos establecidos
EL CONTRATISTA debe utilizar personal idóneo, calificado, debidamente capacitado, y directamente empleado por EL CONTRATISTA, para ejecutar el objeto contractual y supervisarlo de manera directa y oportuna.	Se conto con el apoyo profesional idóneo el cual oriento a la comunidad académica resolviendo todos las solicitudes respecto a los temas tratados y brindando la asesoría correspondiente
En el caso de que los equipos con los cuales se preste el servicio sufran algún percance, accidente, y/o evento fortuito que lo imposibilite para continuar con su servicio, el contratista deberá cubrir esta contingencia en un término no superior a dos (2) horas, y poner a disposición de la IUB otro con las mismas características del que ha sufrido la eventualidad.	No se presento tal situación
Designar y mantener un agente de servicio que sirva de contacto directo con la Institución, y que cuente con facultades para resolver los asuntos propios de la ejecución del contrato.	Se mantuvo contacto directo con la institucion atendiendo de manera oportuna todos los asuntos propios de la ejecución del contrato
El CONTRATISTA, debe garantizar que el personal que preste los servicios en los diferentes eventos realizados por la institución cuenten con ARL.	Se cumplió a cabalidad con la obligación contractual

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: __4,0__

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

Fecha de la próxima reunión	**N/A**	**De**	**N/A**	**de**	**N/A**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (16)				
dieciséis	días del mes de	diciembre	de	2024

Milena del Carmen Prada Martinez
SUPERVISORA DEL CONTRATO

Jhoanna Alejandra Arcila Londoño
CONTRATISTA