| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha:** | **20** | **de** | **marzo** | **de** | **2025** |

## Acta de recibo Inicial __ Parcial _x_Final__

| **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **Contrato número:** | 20250239 |
| **Tipo de contrato:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB |
| **Nombre de Contratista:** | LEINNY SAJED TORRES PEINADO |
| **Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB** | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Valor del contrato:** | **$15.632.582** | | | **RP Número:** | **250310** |
| **Rubro:** | **2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION** | **Fuente de Financiación:** | **RECURSOS PROPIOS** | **Centro de Costo:** | **RECTORIA** |
| **Plazo del contrato:** | **Fecha de inicio:** | **07/02/2025** | | **Fecha de finalización:** | **31/05/2025** |
| **Suspensión de contrato: (Si aplica)** | **Fecha de suspensión:** | **N/A** | | **Fechade 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:** | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Valor del adicional contrato:** | **N/A** | **Valor Total Del Contrato** | **N/A** | **RP Número:** | **N/A** |
| **Rubro:** | **N/A** | **Fuente de Financiación:** | **N/A** | **Centro de Costo:** | **N/A** |
| **Plazo del contrato:** | **Fecha de inicio: N/A** | **N/A** | | **Fecha de finalización:** | **N/A** |
| **Suspensión decontrato: (Si aplica)** | **Fecha de suspensión:** | **N/A** | | **Fechade reinicio:** | **N/A** |

| INFORMACIÓN DEL PAGO | |
|---|---|
| **Valor a Pagar Parcial: $3.256.788** | |
| **Periodo al que corresponde el pago:** | **TERCER PAGO CONTRATO 20250239** |

**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 | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Cumplimiento | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 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 | 12,5% | $178,000 | Febrero 2025 |
| Pensión | 16% | $227,800 | Febrero 2025 |
| ARL | | $14,900 | Febrero 2025 |

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

| CONTRATO | | 20250239 | | |
|---|---|---|---|---|
| PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES | BASE GRAVABLE | N° Recibo Pago | Valor Pagado | Fecha de Pago |
| Estampilla ITSA | $15.632.582 | 20250011121 | $47.000 | 15/02/2025 |
| 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 |

| 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** |
| **EstampillaPro-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):** | ARCESIO CASTRO AGUDELO | | |
| **Por parte del contratista:** | LEINNY SAJED TORRES PEINADO | | |
| **Lugar donde se realiza la reunión** | Comunicaciones Estratégicas | | |
| **Hora de inicio (a.m./p.m.)** | **08:00 AM** | **Hora de finalización (a.m./p.m.)** | **08:30 AM** |

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

| Actividad /Compromiso | Justificación / Observación |
|---|---|
| 1. Elaboración de piezas o campañas institucionales. | 1. Se elaboró piezas o campañas institucionales. |
| 2. Retoques fotográficos | 2. Se realizó retoques fotográficos. |
| 3. Diagramación de plegables, volantes y revistas institucionales. | 3. Se realizó Diagramación de plegables, volantes y revistas institucionales. |
| 4. Apoyar en la toma fotográfica en eventos institucionales | 4.Se apoyó en la toma fotográfica en eventos institucionales. |
| 5.Apoyarenla actualización de la página web institucional | 5.Se apoyó en la actualización de la página web institucional. |
| 6. Apoyar en la preproducción y producción de programas institucionales. | 6. Se apoyó en la preproducción y producción de programas institucionales. |
| 7. Apoyar en el diseño de los contenidos para todas las plataformas o canales institucionales. | 7. Se apoyó en el diseño de los contenidos para todas las Plataformas o canales institucionales. |

| | |
|---|---|
| 8. Presentar informe mensual dirigido al supervisor del contrato, en donde se consignen las diferentes actividades realizadas en la ejecución del objeto contractual. | 8.Se presentó informe mensual dirigido al supervisor del contrato, en donde se consignen las diferentes actividades realizadas en la ejecución del objeto contractual. |
| 9. Presentar la cuenta de cobro. | 9. Se presentó la cuenta de cobro |
| 10. Asistirá las reuniones que convoque el supervisor del contrato | 10. Se asistió a las reuniones que convoque el supervisor del contrato. |
| 11. Cumplir de buena fe con el objeto del contrato. | 11. Se cumplió de buena fe con el objeto del contrato. |
| 12. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad. | 12. Se asumió los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad. |
| 13. Encontrarse al día en el pago de los aportes de seguridad social durante la ejecución del contrato. | 13. Se encuentra al día en el pago de los aportes de Seguridad social durante la ejecución del contrato. |
| 14. Realizarla legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguiente sala suscripción del mismo. | 14.Se realizó la legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del mismo durante la ejecución del contrato. |
| 15. Realizarse los exámenes médicos ocupacionales que exige la Ley. | 15. Se realizó los exámenes médicos ocupacionales que exige la Ley. |

**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 AEVALUAR | 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: 5.0

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de la próxima reunión** | 30 | **de** | Abril | **de** | 2025 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (20/03/2025) | | | | |
| Veinte | días del mes de | marzo | de | 2025 |

**ARCESIO CASTRO AGUDELO**
**Interventor o Supervisor**

**LEINNY SAJED TORRES PEINADO**
**Contratista**