

|                                                                                   |                                                                                                 |                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME DE SEGUIMIENTO DE<br/>INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE<br/>PROVEEDOR O CONTRATISTA</b> | <b>FR-JUR-02-V13</b><br>Vigencia: 15/12/2022<br>Pág. 1 de 4 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|

|        |    |    |      |    |      |
|--------|----|----|------|----|------|
| Fecha: | 06 | de | mayo | de | 2025 |
|--------|----|----|------|----|------|

Acta de recibo Inicial   X   Parcial    Final   

| INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO                                                                                     |                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Contrato número:                                                                                                     | CONTRATO No. 20250388                    |
| Tipo de contrato:                                                                                                    | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONALES |
| Nombre de Contratista:                                                                                               | LAURA VANESSA ANGUILA HERNANDEZ          |
| Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB. |                                          |

|                                     |                                                                                                  |                         |                  |                        |                                                            |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|------------------------|------------------------------------------------------------|
| Valor del contrato:                 | ONCE MILLONES NOVECIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MONEDA LEGAL (\$11.906.667) |                         | RP Número:       | 251023                 |                                                            |
| Rubro:                              | 2.1.2.02.02.008-SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN                     | Fuente de Financiación: | RECURSOS PROPIOS |                        | Centro de Costo: VICERRECTORIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA |
| Plazo del contrato:                 | Fecha de inicio:                                                                                 | 24-04-2025              |                  | Fecha de finalización: | 30-06-2025                                                 |
| Suspensión de contrato: (Si aplica) | Fecha de suspensión:                                                                             | No aplica               |                  | Fecha de reinicio:     | No aplica                                                  |

| INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO |           |
|------------------------------------|-----------|
| Adicional al contrato número:      | No aplica |
| Tipo de contrato:                  | No aplica |
| Nombre de Contratista:             | No aplica |
| Objeto del contrato:               | No aplica |

|                                     |                      |                          |           |                        |                  |           |
|-------------------------------------|----------------------|--------------------------|-----------|------------------------|------------------|-----------|
| 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        |           |

|                                                                                                                                                                                 |                                                                                                 |                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <br><small>INSTITUCIÓN<br/>UNIVERSITARIA<br/>DE BARRANQUILLA<br/>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small> | <b>INFORME DE SEGUIMIENTO DE<br/>INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE<br/>PROVEEDOR O CONTRATISTA</b> | <b>FR-JUR-02-V13</b><br>Vigencia: 15/12/2022<br>Pág. 2 de 4 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|

| INFORMACIÓN DEL PAGO                                                                                                    |                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Valor a Pagar Parcial: CUATRO MILLONES TRECIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MONEDA LEGAL (\$4.306.667) |                                   |
| Periodo al que corresponde el pago:                                                                                     | PRIMER PAGO CONTRATO No. 20250388 |

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

| ACREDITACION PAGOS<br>APORTES (Persona Natural) | BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO |                     | APORTE CORRESPONDIENTE<br>AL MES DE: |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------|
| Salud                                           | 12.5%                                    | Adjunto certificado | Adjunto certificado                  |
| Pensión                                         | 16%                                      | Adjunto certificado | Adjunto certificado                  |
| ARL                                             | 2,436                                    | Adjunto certificado | Adjunto certificado                  |

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

| CONTRATO                                 |               | 20250388       |              |               |
|------------------------------------------|---------------|----------------|--------------|---------------|
| PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES          | BASE GRAVABLE | N° Recibo Pago | Valor Pagado | Fecha de Pago |
| Estampilla ITSA                          | \$11.906.667  | 20250037834    | \$ 36.000    | 30-04-2025    |
| Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad) | \$11.906.667  | 20250037837    | 298.000      | 30-04-2025    |
| Estampilla Pro Cultura                   | No aplica     | No aplica      | No aplica    | No aplica     |
| Bono al Deporte                          | No aplica     | No aplica      | No aplica    | No aplica     |

| ADICIONAL DEL CONTRATO             |               | No aplica      |              |               |
|------------------------------------|---------------|----------------|--------------|---------------|
| PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES    | BASE GRAVABLE | N° Recibo Pago | Valor Pagado | Fecha de Pago |
| Estampilla ITSA                    | No aplica     | No aplica      | No aplica    | No aplica     |
| Estampilla Pro – Dotación (Tercera | No aplica     | No aplica      | No aplica    | No aplica     |

|                                                                                                                                                                                 |                                                                                                 |                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <br><small>INSTITUCIÓN<br/>UNIVERSITARIA<br/>DE BARRANQUILLA<br/>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small> | <b>INFORME DE SEGUIMIENTO DE<br/>INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE<br/>PROVEEDOR O CONTRATISTA</b> | <b>FR-JUR-02-V13</b><br>Vigencia: 15/12/2022<br>Pág. 3 de 4 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|

|                               |           |           |           |           |
|-------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>Edad)</b>                  |           |           |           |           |
| <b>Estampilla Pro Cultura</b> | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| <b>Bono al Deporte</b>        | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |

| <b>PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:</b>       | <b>N° Recibo Pago</b> | <b>Valor Pagado</b> | <b>Fecha de Pago</b> |
|---------------------------------------------------|-----------------------|---------------------|----------------------|
| <b>Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles</b>  | No aplica             | No aplica           | No aplica            |
| <b>Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI</b> | No aplica             | No aplica           | No aplica            |
| <b>Estampilla Pro-Electrificación Rural</b>       | No aplica             | No aplica           | No aplica            |
| <b>Estampilla Pro-Cultura</b>                     | No aplica             | No aplica           | No aplica            |
| <b>Estampilla Pro-Desarrollo</b>                  | No aplica             | No aplica           | No aplica            |
| <b>Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria</b>     | No aplica             | No aplica           | No aplica            |
| <b>Estampilla Pro-Anciano</b>                     | No aplica             | No aplica           | No aplica            |

|                                |
|--------------------------------|
| <b>ASISTENTES A LA REUNIÓN</b> |
|--------------------------------|

|                                           |                                                   |                                         |            |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------|
| <b>Interventor(es) o Supervisor (es):</b> | MARIA JOSE OSPINA FIGUEROA                        |                                         |            |
| <b>Por parte del contratista:</b>         | LAURA VANESSA ANGUILA HERNANDEZ                   |                                         |            |
| <b>Lugar donde se realiza la reunión</b>  | OFICINA VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA |                                         |            |
| <b>Hora de inicio (a.m./p.m.)</b>         | 10:00 a.m.                                        | <b>Hora de finalización (a.m./p.m.)</b> | 11:00 a.m. |

|                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|

| <b>Actividad /Compromiso</b>                                                                                                           | <b>Justificación / Observación</b>                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Coordinar y ejecutar el plan de trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo.                                                            | Se evidencia ejecución de actividades programadas dentro del plan de trabajo anual.                                          |
| Planear, organizar dirigir y desarrollar y aplicar el SG-SST y realizar como mínimo, una vez al año para su respectiva evaluación.     | Se realizó la organización y ejecución de actividades correspondientes al SG-SST.                                            |
| Generar informes de seguimiento del estado de avance del SG-SST para las partes interesadas.                                           | Se enviaron informes de seguimiento al estado de avance del SG-SST.                                                          |
| Promover la participación de todas las partes interesadas en la implementación del SG-SST.                                             | Se promueve la participación de las partes interesadas en la implementación del SG-SST, trabajadores, contratistas, COPASST. |
| Organizar, actualizar y custodiar los documentos físicos o digitales correspondientes al SG-SST.                                       | Se organizó en OneDrive la documentación correspondiente a las evidencias del SG-SST.                                        |
| Coordinar todas las actividades de promoción y prevención de la institución (exámenes médicos, programas, capacitaciones entre otros). | Se coordinan actividades de promoción y prevención para la institución.                                                      |
| Participar en las auditorías de cumplimiento del SGSST.                                                                                | Se participa dentro del proceso de auditorías de cumplimiento del SG-SST.                                                    |
| Reportar los accidentes laborales ante la ARL y                                                                                        | Se realizó reporte de accidente ocurrido en el mes                                                                           |

|                                                                                   |                                                                                                 |                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME DE SEGUIMIENTO DE<br/>INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE<br/>PROVEEDOR O CONTRATISTA</b> | <b>FR-JUR-02-V13</b><br>Vigencia: 15/12/2022<br>Pág. 4 de 4 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                               |                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| coordinar las investigaciones de incidentes y accidentes de trabajo.                                                          | de abril, y se coordinó la investigación del accidente.                                 |
| Coordinar la realización del curso de 50 horas de la capacitación virtual del SG-SST.                                         | Se realizó la inscripción masiva del personal que debe realizar el curso.               |
| Planear y ejecutar la semana de Seguridad y Salud en el Trabajo, coordinar las capacitaciones y campañas relacionadas en SST. | Se coordina las actividades a ejecutar en la semana de Seguridad y Salud en el Trabajo. |
| Las demás funciones que la ley determine para el rol de encargado del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.  | Se cumplen con las funciones determinadas por la norma.                                 |

|                                              |
|----------------------------------------------|
| <b>EVALUACIÓN AL PROVEEDOR O CONTRATISTA</b> |
|----------------------------------------------|

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

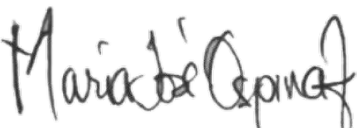
| OPCIONES A EVALUAR                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Cumplimiento al objeto del contrato                 |   |   |   |   | X |
| Calidad de las especificaciones del bien o servicio |   |   |   |   | X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

Calificación proveedor o contratista: 5.0

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

|                             |    |    |      |    |      |
|-----------------------------|----|----|------|----|------|
| Fecha de la próxima reunión | 20 | De | Mayo | de | 2025 |
|-----------------------------|----|----|------|----|------|

|                                                                                                                                    |                 |      |    |      |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------|----|------|--|
| Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los seis (06) días del mes de mayo de 2025 |                 |      |    |      |  |
| Seis                                                                                                                               | días del mes de | mayo | de | 2025 |  |

  
**MARIA JOSE OSPINA FIGUEROA**  
Supervisor o Interventor

  
**LAURA VANESSA ANGUILA HERNANDEZ**  
Contratista