Fecha:	18	de	Junio	de	2025

Acta de recibo Inicial _X_ Parcial__ Final__

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	Contrato N° 20250489
Tipo de contrato:	Prestación de servicios de Apoyo a la Gestion.
Nombre de Contratista:	Cindy Patricia Vergara Armella
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB.	

Valor del contrato:	**$ 7.875.063**			**RP Número:**	**251498**
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:**	**05-06-2025**		**Fecha de finalización:**	**31-08-2025**
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: N/A	

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: $2.625.021 Dos millones seiscientos veinticinco mil veintiún pesos M/L	
Periodo al que corresponde el pago:	Primer pago Contrato 20250489

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%**	Certificado	
Pensión	**16%**	Certificado	
ARL		Certificado	

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

CONTRATO		20250489		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$ **7.875.063**	20250050080	$24.000	9/06/2025
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)				
Estampilla Pro Cultura				
Bono al Deporte				

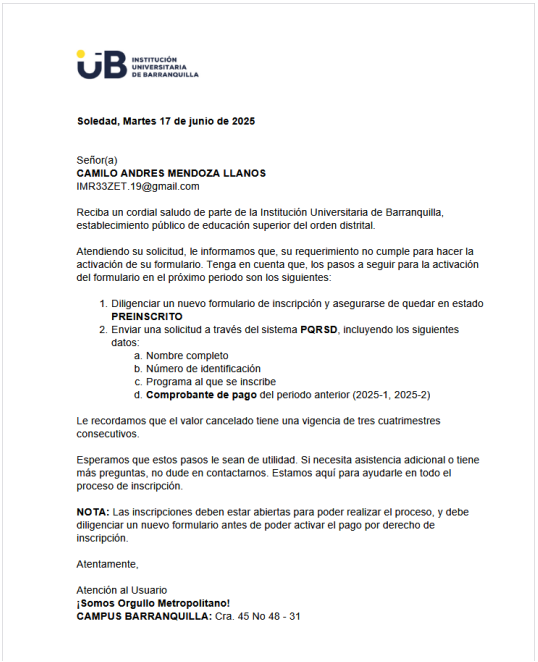
ADICIONAL DEL CONTRATO				
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA				
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)				
Estampilla Pro Cultura				
Bono al Deporte				

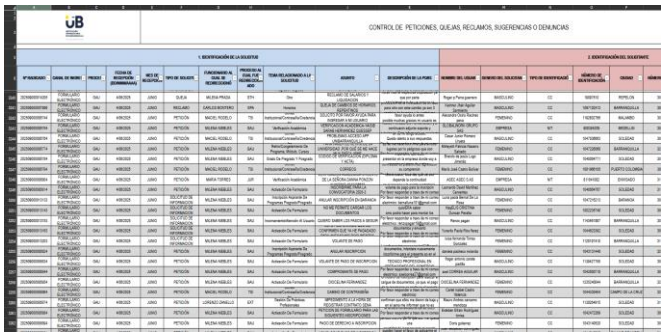
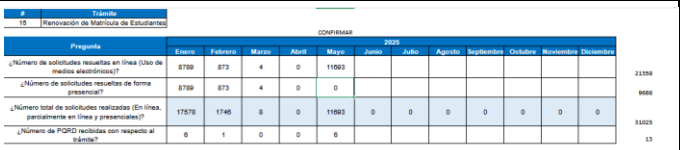
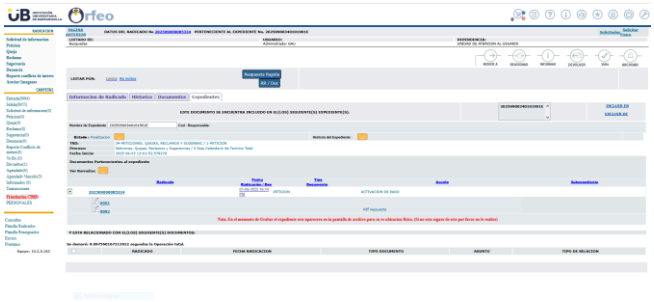
PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles			
Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI			
Estampilla Pro-Electrificación Rural			
Estampilla Pro-Cultura			
Estampilla Pro-Desarrollo			
Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria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

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	Ángela Victoria Hernández Vergara		
Por parte del contratista:	Cindy Patricia Vergara Armella		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina De Secretaria General		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	**8: 30 a.m.**	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**9:00 a.m.**

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Brindar apoyo a los estudiantes en los niveles, técnico laboral, técnico profesional, tecnológico y profesional universitario en lainformación solicitada por los mismos	 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA **Soledad, Martes 17 de junio de 2025** Señor(a) **CAMILO ANDRES MENDOZA LLANOS** IMR33ZET.19@gmail.com Reciba un cordial saludo de parte de la Institución Universitaria de Barranquilla, establecimiento público de educación superior del orden distrital. Atendiendo su solicitud, le informamos que, su requerimiento no cumple para hacer la activación de su formulario. Tenga en cuenta que, los pasos a seguir para la activación del formulario en el próximo periodo son los siguientes: 1. Diligenciar un nuevo formulario de inscripción y asegurarse de quedar en estado **PREINSCRITO** 2. Enviar una solicitud a través del sistema **PQRSD**, incluyendo los siguientes datos: a. Nombre completo b. Número de identificación c. Programa al que se inscribe d. **Comprobante de pago** del periodo anterior (2025-1, 2025-2) Le recordamos que el valor cancelado tiene una vigencia de tres cuatrimestres consecutivos. Esperamos que estos pasos le sean de utilidad. Si necesita asistencia adicional o tiene más preguntas, no dude en contactarnos. Estamos aquí para ayudarle en todo el proceso de inscripción. **NOTA:** Las inscripciones deben estar abiertas para poder realizar el proceso, y debe diligenciar un nuevo formulario antes de poder activar el pago por derecho de inscripción. Atentamente, Atención al Usuario **¡Somos Orgullo Metropolitano!** **CAMPUS BARRANQUILLA:** Cra. 45 No 48 - 31 Se brindó a los estudiantes en los niveles, técnico Laboral, Técnico Profesional, Tecnológico y Profesional Universitario enla información solicitada por los mismos
Apoyar en la atención al público y servicios en la dependencia donde desarrolla las actividades	Se apoyó en la atención al público y servicios en la dependencia donde desarrolla las actividades

Apoyar en la redacción y archivo de los documentos necesarios para el desarrollo de los procesos de la unidad en la cual desarrolla las actividades	 Se Apoyó en la redacción y archivo de los documentos necesarios para el desarrollo de los procesos de la Unidad en la cual desarrolla las actividades
Apoyar en la organización de actividades y eventos necesarios para el cumplimiento de las metas trazadas en la unidad.	Se apoyó en la en la organización de actividades y eventos necesarios para el cumplimiento de las metas trazadas en la Unidad
Brindar apoyo en reporte de estadísticas de las actividades que se ejecutan en el proceso.	 Se brindó apoyo en los reportes estadísticos de las actividadesque se ejecutan en el proceso
Apoyar en las actividades propias de la dependencia a la cual seencuentra asignado.	 Se Apoyó en las actividades propias de la dependencia a la cual se encuentra asignado

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: 4,8

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN					
Compromiso		**Fecha de entrega**		**Responsable**	
Los adquiridos en el contrato		30-06-2025		Cindy Vergara	
Fecha de la próxima reunión	21	**De**	Julio	**De**	2025

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (18)				
Dieciocho	días del mes de	Junio	de	2025

Ángela Victoria Hernández Vergara
Secretaria General

Cindy Patricia Vergara Armella
Contratista