Fecha:	**31**	**de**	**julio**	**de**	**2025**

Acta de recibo Inicial _X_ Parcial __Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20250636
Tipo de contrato:	Contratación Directa
Nombre de Contratista:	GRUPO EDITORIAL ECOE EDICIONES S.A.S
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA RENOVACIÓN DE LA LICENCIA DE BASE DE DATOS DE PUBLICACIONES TÉCNICOCIENTÍFICA ESPECIALIZADA PARA QUE FOMENTEN LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN DENTRO DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB EN ARAS DEL ÓPTIMO CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL Y COMO RUTA A LA ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL	

Valor del contrato:	**$14.905.863**			**RP Número:**	**252131**
Rubro:	2.3.2.01.01.005.02.03.02 - BASES DE DATOS	**Fuente de Financiación:**	RECURSOS DE LA NACIÓN	**Centro de Costo:**	PLANES DE FOMENTO
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	15 de julio del 2025		**Fecha de finalización:**	30 de diciembre 2026
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 CATORCE MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($14.905.863). exento de IVA.	
Periodo al que corresponde el pago:	Primer pago Contrato 20250636

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.	11-46-101084949	15/07/2025	30/04/2027
Cumplimiento	Seguros del Estado S.A.	11-46-101084949	15/07/2025	30/04/2027
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%**	$	
Pensión	**16%**	$	
ARL		$	

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES REVISOR FISCAL – REPRESENTANTE LEGAL (Persona Jurídica) (dd/mm/aaaa)	**Fecha**	**20/06/2025**

CONTRATO		**20250636**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$ 14.905.863	20250059798	$45.000	09/07/2025
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	$ 14.905.863	20250059800	$373.000	09/07/2025
Estampilla Pro Cultura	$ 14.905.863	20250059799	$75.000	09/07/2025
Bono al Deporte	$ 14.905.863	20250059801	$149.000	09/07/2025

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):	Lesbia Esther Donado Moreno		
Por parte del contratista:	ISABEL CRISTINA ARBOLEDA ZAPATA		
Lugar donde se realiza la reunión	Microsoft Team		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9:30 a.m.	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	10:30 a.m.

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Garantizar el acceso remoto a los usuarios habilitados.	Se cumple.
Encontrarse al día en el pago de los aportes parafiscales durante la ejecución del contrato.	Se cumple.
Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.	Se cumple.
Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	Se cumple.
Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.	Se cumple.
Obrar con diligencia y el cuidado necesario en los asuntos que le asigne la supervisión del contrato.	Se cumple.
Cumplir con los aportes a los sistemas generales de seguridad social y aportes parafiscales, en los términos de la ley 780 de 2002, el Decreto 1703 de 2002 y demás normas concordantes.	Se cumple.

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: __5___

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

Fecha de la próxima reunión		**De**		**de**	

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (31) días del mes (07) del año (2025)				
Treinta y un	días del mes de	julio	de	2025

Isabel Cristina Arboleda Zapata
Representante Legal

Lesbia Esther Donado Moreno
Supervisor