Fecha:	**19**	**de**	**Septiembre**	**de**	**2025**

Acta de recibo Inicial ___Parcial _Final X

INFORMACIÓNGENERALDEL CONTRATO	
Contrato número:	20250680
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOSAPOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB
Nombre de Contratista:	LEINNYSAJED TORRES PEINADO
Objeto del contrato:	**PRESTACIÓNDE SERVICIOS APOYOA LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB**

Valordel contrato:	**$9.770.361**			**RP Número:**	**251754**		
Rubro:	**2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOSALAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION**	**Fuente de Financiación:**	**RECURSOS PROPIOS**		**Centro de Costo:**	**VICERRECTORIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**	
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**20/06/2025**		**Fecha de finalización:**	**31/08/2025**		
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**N/A**		**Fechade reinicio:**	**N/A**		

INFORMACIÓNADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	251754-001
Tipo decontrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIO APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB
Nombrede Contratista:	LEINNY SAJED TORRES PEINADO
Objetodel contrato:	

Valor del adicional contrato:	$3.256.787	**Valor Total DelContrato**	$13.027.148	**RP Número:**	252653		
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:	**Fechade inicio:**	**20/06/2025**		**Fecha de finalización:**	**30/09/2025**		
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**N/A**		**Fechade reinicio:**	**N/A**		

INFORMACIÓNDEL PAGO	
ValoraPagar Parcial: $3.256.787	
Periodo al que corresponde el pago:	CUARTO PAGO CONTRATO 20250680

GARANTÍAS CONSTITUIDASPORELCONTRATISTA(lassolicitadasen el contrato):				
Amparos	Aseguradora	NodePóliza	Vigencia	
			Desde (dd/MM/yyyy)	Hasta (dd/MM/yyyy)
Calidaddel 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
Calidady correctofuncionamiento 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)	BASEGRAVABLE 40%DELVALORDEL CONTRATO		APORTECORRESPONDIENTE AL MES DE:
Salud	12,5%	$178,000	AGOSTO
Pensión	16%	$227,800	AGOSTO
ARL		$14,900	AGOSTO

CERTIFICACIÓNAPORTESPARAFISCALES REVISORFISCAL –REPRESENTANTE LEGAL(Persona Jurídica) Fecha(dd/mm/aaaa)	

CONTRATO		20250680		
PAGODEESTAMPILLAS DISTRITALES	BASEGRAVABLE	N°ReciboPago	ValorPagado	FechadePago
Estampilla ITSA	$ 9.770.361	20250056359	$29.000	26/06/2025
EstampillaPro–Dotación(Tercera Edad)	N/A	N/A	N/A	N/A
EstampillaPro Cultura	N/A	N/A	N/A	N/A
Bonoal Deporte	N/A	N/A	N/A	N/A

ADICIONALDEL CONTRATO		20250680-001		
PAGODEESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASEGRAVABLE**	**N°ReciboPago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$3.256.787**	**20250077685**	**$10.000**	**03/09/2025**
EstampillaPro–Dotación (Tercera Edad)	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
EstampillaPro Cultura	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
Bonoal Deporte	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**

PAGODEESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	N°ReciboPago	ValorPagado	FechadePago
EstampillaPro-Hospitalesde1y 2Niveles	**N/A**	**N/A**	**N/A**
EstampillaPro-Hospital Universitario CARI	**N/A**	**N/A**	**N/A**
EstampillaPro-Electrificación Rural	**N/A**	**N/A**	**N/A**
EstampillaPro-Cultura	**N/A**	**N/A**	**N/A**
EstampillaPro-Desarrollo	**N/A**	**N/A**	**N/A**
EstampillaPro-Ciudadela Universitaria	**N/A**	**N/A**	**N/A**
EstampillaPro-Anciano	**N/A**	**N/A**	**N/A**

ASISTENTES ALAREUNIÓN

Interventor(es)o Supervisor (es):	ARCESIOCASTRO AGUDELO		
Porpartedel contratista:	LEINNYSAJEDTORRES PEINADO		
Lugardonde serealizalareunión	Comunicaciones Estratégicas		
Horadeinicio (a.m./p.m.)	**08:00 AM**	**Horadefinalización (a.m./p.m.)**	**08:30 AM**

VERIFICACIÓNDELCUMPLIMIENTODE LOS COMPROMISOSY/OACTIVIDADES CONTEMPLADAS ENELCONTRATO

Actividad /Compromiso	Justificación/ Observación
1.Apoyoenlaelaboracióndepiezas o campañas institucionales.	1.Se apoyó en la elaboracióndepiezas ocampañas institucionales.
2. Apoyo en las actividades de edición fotográfica que lesea requeridas.	2. Se a poyóen las actividades de ediciónfotográfica que le sea requeridas.
3. Apoyo enlas actividades dediagramación desplegables,volantesy revistas institucionales.	3. Se apoyó en las actividades de diagramacióndeplegables, volantes y revistas institucionales.
4. Apoyarenlatoma fotográficaeneventos institucionales	4.Seapoyóenla toma fotográfica en eventos institucionales.
5.Apoyarenla actualizacióndelapágina web institucional	5.Seapoyóen laactualización delapágina web institucional.
6.Apoyar en la preproducciónyproducción de programas institucionales.	6. Se apoyóenla preproducción y producciónde programas institucionales.
7. Apoyaren el diseñodelos contenidos paratodas las plataformas o canales institucionales.	7. Seapoyó en eldiseño delos 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 decobro.	9.Sepresentólacuentade cobro
10.Asistirálasreuniones queconvoqueel supervisordel contrato	10.Se asistió a las reuniones que convoqueelsupervisor del contrato.
11. Las demás obligaciones que porla ley y la naturaleza del Contrato le correspondan.	11.Las demás obligaciones que porla Ley y la naturaleza del Contrato me correspondan..

EVALUACIÓNALPROVEEDORO CONTRATISTA

Califique de1a5segúnelgrado de satisfacción.Donde 1 es el mínimo y 5el máximo:

OPCIONES AEVALUAR	1	2	3	4	
Cumplimientoal objetodelcontrato					×
Calidaddelas especificaciones delbienoservicio					×
Cumplimientodela entrega					×
AtenciónalclienteporpartedelcontratistA					×

Calificación proveedoro contratista: 5.0

COMPROMISOSADQUIRIDOS ENLAINTERVENTORÍAOSUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**

Fechadelapróxima reunión				**de**	2025

Para constancia del anterior, firman lapresente acta los que en ella intervinieron a los (19/09/2025)				
Diesinueve	díasdel mes de	Septiembre	de	2025

ARCESIOCASTROAGUDELO
Interventor o Supervisor

LEINNYSAJEDTORRES PEINADO
Contratista