

Fecha:	18	de	Septiembre	de	2025
--------	----	----	------------	----	------

Acta de recibo Inicial Parcial Final

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20250770
Tipo de contrato:	Prestación de servicios de apoyo
Nombre de Contratista:	CESAR DELBARRE LIÑAN
Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB	

Valor del contrato:	\$ 9.000.000	RP Número:	252055		
Rubro:	2.1.2.02.02.008	Fuente de Financiación:	RECURSOS PROPIOS	Centro de Costo:	Secretaria general
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	03/07/2025		Fecha de finalización:	30/09/2025
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:	

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: \$ 3.000.000

Periodo al que corresponde el pago:

Tercer pago contrato 20250770

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%	\$ 178.000	AGOSTO
Pensión	16%	\$ 227.800	AGOSTO
ARL	0,522%	\$ 7.500	AGOSTO

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

CONTRATO		20250770		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	\$ 9.000.000	20250059083	\$27.000	07/07/2025
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):	Milena Prada Martínez		
Por parte del contratista:	Cesar Delbarre Liñan		
Lugar donde se realiza la reunión	OFICINA GESTION HUMANA		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	10:00 AM	Hora de finalización (a.m./p.m.)	11:00 AM

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Apoyar con el seguimiento a los programas de medicina Preventiva – Osteomuscular - Estilo de vida y trabajo saludable - Programa de la voz –Riesgo Psicosocial	Se apoyo en las actividades programadas de medicina preventiva, estilo de vida saludable, programa de riesgo psicosocial en los campus barranquilla y soledad en conjunto con la ARL, para llevar a cabo mejoras en los puestos de trabajo
Apoyar con la recolección de información para los Indicadores de Seguridad y Salud en el Trabajo	Se apoyo en la recolección de los indicadores de SG-SST, para la mejora de estos en los campus barranquilla y soledad.
Apoyar con la programación, seguimiento y cumplimiento del plan de trabajo de SST y ARL.	Se apoyo al seguimiento y cumplimiento al plan de trabajo SST y ARL, para llevar cabo, capacitaciones, manejo de indicadores, sistema de vigilancia

	epidemiológica, riesgo psicosocial para la mejora de estas
Gestionar la consolidación de la información de caracterizaciones de accidentalidad, ausentismos, exámenes médicos ocupacionales y programas	Se apoyo en el registro de matriz de exámenes ocupacionales, reporte de accidentes y ausentismo
Apoyar con el reporte e investigación de AT ante la ARL.	No se reportó accidente laboral ante la ARL
Apoyar con la logística de las actividades propias de Seguridad y Salud en el trabajo: capacitaciones, semana de la seguridad, campañas y actividades con ARL	Se hicieron charlas a los estudiantes acerca de la seguridad y el cuidado con las señales de precaución en la sede centro histórico
Apoyar con la elaboración de los planes de emergencias, análisis de vulnerabilidad - brigada de emergencia	Durante este periodo no se ejecutó planes de emergencia, análisis de vulnerabilidad y brigada de emergencia de los diferentes campus.
Apoyo con Inspecciones de Seguridad y Salud en el Trabajo	Se Realizaron las inspecciones de Seguridad y Salud en el trabajo en la sede centro histórico
Apoyar con el seguimiento a los comités de SST(COPASSTCONVIVENCIA)	Durante este periodo no se ejecutó actividad y/o compromiso dado a que estamos a la espera de resoluciones para llevar a cabo las actividades requeridas y hacer su respectivo seguimiento
Apoyar con la elaboración de informes semestrales del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	Durante este periodo no se ejecutó actividad y/o compromiso dado a que se está recopilando la información para ejecutar el informe y hacerle seguimiento al mismo.
Asistir a las reuniones que convoque al supervisor del contrato	Asisto a las reuniones que convoque el supervisor
Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución	Actuó de buena forma para cumplir con lo establecido
Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad	Asumo los gastos del contrato bajo mi responsabilidad
Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta	Se desarrolla de forma concreta las actividades propuestas
Encontrarse al día de pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato	Se cancelaron los aportes a seguridad social durante el periodo de ejecución

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: 3,5

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

Fecha de la próxima reunión	21	De	octubre	de	2025
-----------------------------	----	----	---------	----	------

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


Milena Prada Martínez
Supervisor


Cesar Delbarre Liñan