| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha:** | **22** | **de** | **septiembre** | **de** | **2025** |

## Acta de recibo Inicial _ Parcial __ Final _X_

| **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **Contrato número:** | 20250467 |
| **Tipo de contrato:** | Prestación de Servicios |
| **Nombre de Contratista:** | Julieth lleras velasquez |
| **Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB** | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Valor del contrato:** | **$16.000.000 M/L** | | | **RP Número:** | **251468** |
| **Rubro:** | **2.1.2.02.02.008 -** | **Fuente de Financiación:** | **Recursos Propios** | **Centro de Costo:** | **Vicerrectoría Administrativa y Financiera** |
| **Plazo del contrato:** | **Fecha de inicio:** | **Junio 03 del 2025** | | **Fecha de finalización:** | **septiembre 30 del 2025** |
| **Suspensión de contrato: (Si aplica)** | **Fecha de suspensión:** | **N/A** | | **Fecha de reinicio:** | **N/A** |

| **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: CUATRO MILLONES DE PESOS M/L ($4.000.000)** | |
| **Periodo al que corresponde el pago:** | **cuarto pago contrato 20250467** |

| **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** | 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 |
| **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** | **$365.700** | 9491945923 | AGOSTO |
| **Pensión** | **$468.100** | 9491945923 | AGOSTO |
| **ARL** | **$15.400** | 9491945923 | AGOSTO |

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

| **CONTRATO** | | 20250467 | | |
|---|---|---|---|---|
| **PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES** | **BASE GRAVABLE** | **N° Recibo Pago** | **Valor Pagado** | **Fecha de Pago** |
| **Estampilla ITSA** | 16.000.000 | 20250054690 | $48.000 | 2025-06-24 |
| **Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)** | 16.000.000 | 20250054692 | $402.000 | 2025-06-24 |
| **Estampilla Pro-Cultura** | 16.000.000 | 20250054691 | $80.000 | 2025-06-24 |
| **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** | | | | |

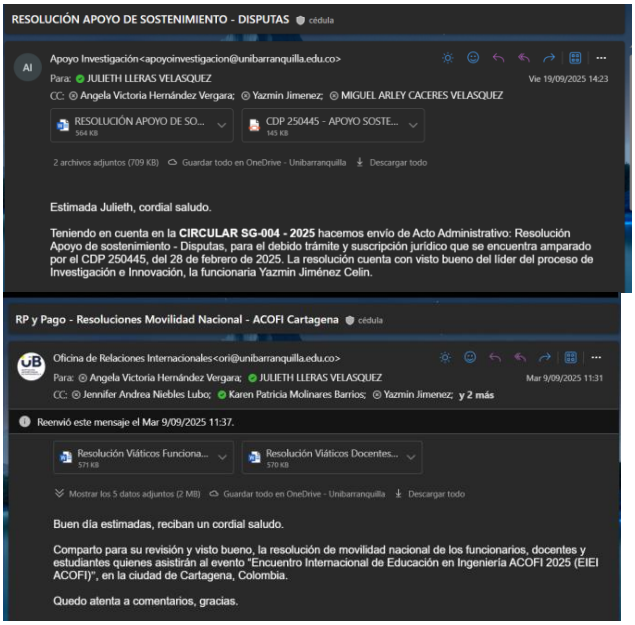
| **PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:** | **N° Recibo Pago** | **Valor Pagado** | **Fecha de Pago** |
|---|---|---|---|
| **Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles** | | | |
| **Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI** | | | |
| **Estampilla Pro-Electrificación Rural** | | | |
| **Estampilla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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Estampilla Pro-Desarrollo** | | | |
| **Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria** | | | |
| **Estampilla Pro-Anciano** | | | |

**ASISTENTES A LA REUNIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Interventor(es) o Supervisor (es):** | Àngela Victoria Hernàndez Vergara | | |
| **Por parte del contratista:** | Julieth lleras velasquez | | |
| **Lugar donde se realiza la reunión** | Sede postgrado | | |
| **Hora de inicio (a.m./p.m.)** | 10:00Am | **Hora de finalización (a.m./p.m.)** | 12:30pm |

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

| Actividad /Compromiso | Justificación / Observación |
|---|---|
| 1. Apoyar la administración de la plataforma SECOP II<br>2. Apoyo en la creación de Terceros en la plataforma<br>GESTASOFT.<br>3. Apoyo en la creación y registro de contratos, ordenes de compras, convenios, acuerdo de voluntades, contratos de aprendizaje, adiciones, cesiones y demás procesos en el aplicativo de GESTASOFT.<br>4. Llevar control de la secuencia de los distintos contratos y sus modalidades, así como de los demás trámites que le | • Apoyo en la revisión de resoluciones de las dependencias.<br> |

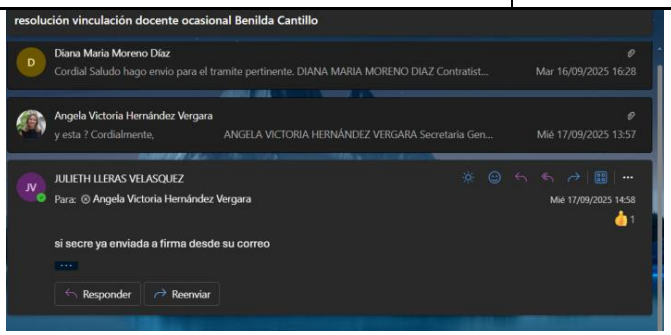
sean asignados.

5. Revisar y validar los contratos elaborados de la modalidad de contratación directa en la plataforma de secop II, previa a la aprobación del supervisor del contrato.

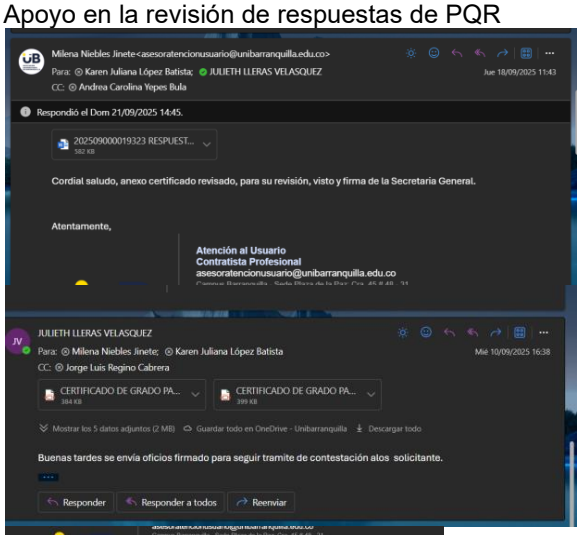
6. Apoyo en el inicio de los contratos en la plataforma de SECOP

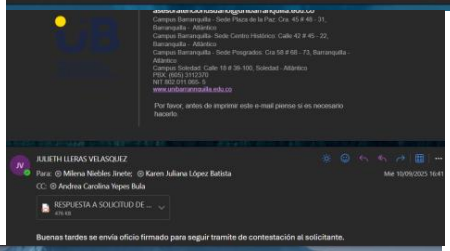
7. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.

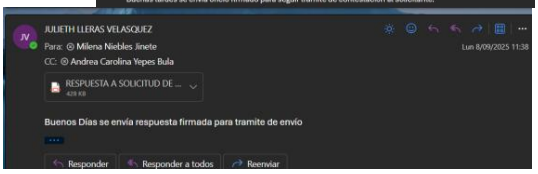
8. Las demás actividades u obligaciones que le sean asignadas de conformidad al objeto del contrato.




- Apoyo en la revisión de respuestas de PQR

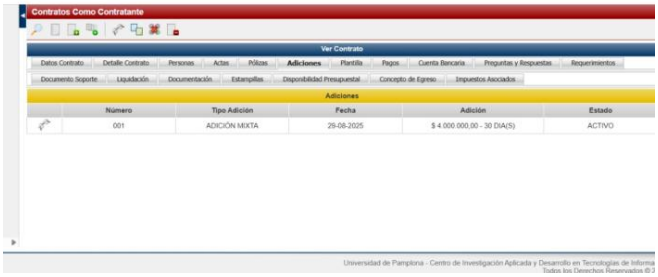


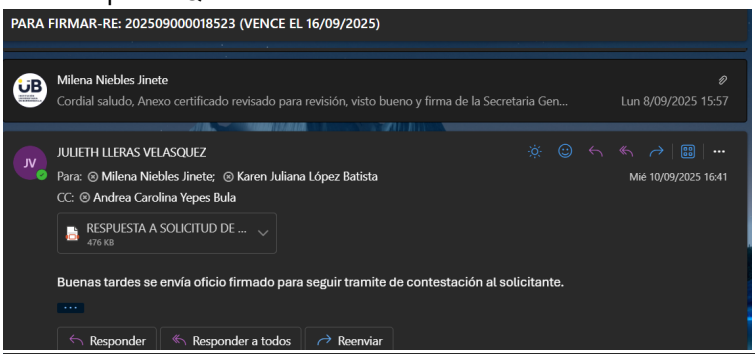



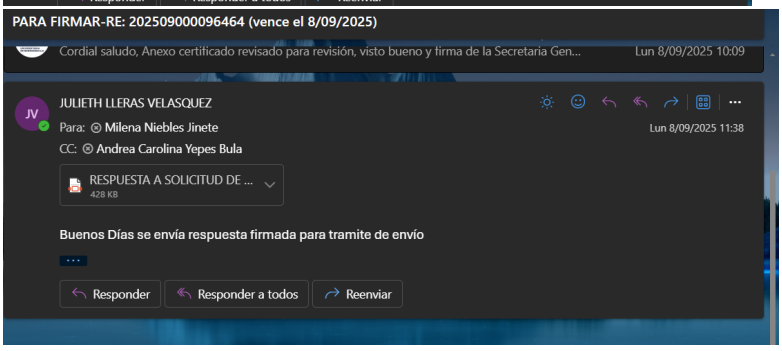

- Registro de contratos nuevos y adicionales en la plataforma de gestasof para creación de RP



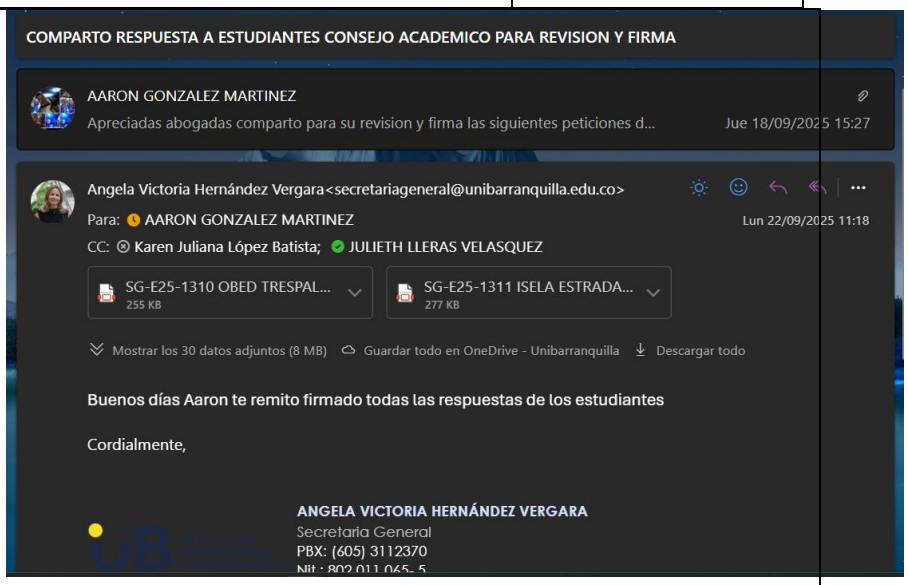




- Revisión para PQR




Apoyo en revisión de respuesta a estudiantes




- Seguimiento por parte de Secretaria General a los contratos en SECOP II.



| N° CONTRATO | MODALIDAD DEL CON | CONTRATISTA |
|---|---|---|
| 20250731 | OPS-APOYO | MILDRE ESTHER MARIO ORTIZ |
| 20250752 | OPS-APOYO | HEARLYS MARÍA AHUMADA RÚA |
| 20250753 | OPS-APOYO | KEVIN JOSEPH AHUMADA NUÑEZ |
| 20250754 | OPS-APOYO | KELLYS PAOLA DE LA OSSA DIAZ |
| 20250813 | OPS-APOYO | RONALD DAVID ARTUZ RUA |
| 20250743 | OPS - PROFESIONAL | ALEXIS ESTHER ESPINOSA DOMINGUEZ |
| 20250744 | OPS - PROFESIONAL | KAREN SILVANA NAVARRO MONTAÑO |
| 20250745 | OPS - PROFESIONAL | LAURA MARCELA LADRON DE GUEVARA YEP |
| 20250746 | OPS - PROFESIONAL | GILBERTO DE JESÚS AVENDAÑO MARRUGO |
| 20250747 | OPS - PROFESIONAL | JOSE LUIS ALANDETE RODRIGUEZ |
| 20250748 | OPS - PROFESIONAL | AROLINA MERCADO PEÑA |

- Asistir a las reuniones solicitadas por el supervisor
- Acompañamiento jurídico a concejo directivo

## 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: 5.0

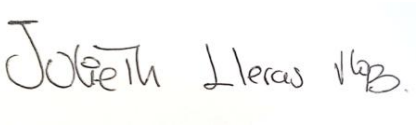
| **COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN** | | |
|---|---|---|
| **Compromiso** | **Fecha de entrega** | **Responsable** |
| **ADQUIRIDOS EN EL CONTRATO** | **09-30-2025** | **JULIETH LLERAS** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de la próxima reunión** | | **De** | | **de** | |

| Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (22) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **VEINTI DOS** | días del mes de | SEPTIEMBRE | de | **2025** |



**ÀNGELA VICTORIA HERNÀNDEZ VERGARA**
**Supervisor o Interventor**



**JULIETH LLERAS VELASQUEZ**
**Contratista**