

|                                                                                   |                                                                                                 |                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME DE SEGUIMIENTO DE<br/>INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE<br/>PROVEEDOR O CONTRATISTA</b> | <b>FR-JUR-02-V13</b><br>Vigencia: 15/12/2022<br>Pág. 1 de 4 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|

|        |    |    |    |    |      |
|--------|----|----|----|----|------|
| Fecha: | 20 | de | 10 | de | 2025 |
|--------|----|----|----|----|------|

Acta de recibo Inicial \_\_ Parcial \_\_ Final **X**

| INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO                                                                                 |                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Contrato número:                                                                                                 | 20250804                    |
| Tipo de contrato:                                                                                                | Prestación de servicios     |
| Nombre de Contratista:                                                                                           | ANGIE PAOLA DE LA ROSA LOBO |
| Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB |                             |

|                                     |                                                                      |                         |                  |                        |                           |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|------------------------|---------------------------|
| Valor del contrato:                 | \$18.000.000                                                         |                         | RP Número:       | 252163                 |                           |
| Rubro:                              | 2.1.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES | Fuente de Financiación: | RECURSOS PROPIOS |                        | Centro de Costo: RECTORIA |
| Plazo del contrato:                 | Fecha de inicio:                                                     | 24/07/2025              |                  | Fecha de finalización: | 15/10/2025                |
| Suspensión de contrato: (Si aplica) | Fecha de suspensión:                                                 | N/A                     |                  | Fecha de reinicio:     | N/A                       |

| INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO |     |
|------------------------------------|-----|
| Adicional al contrato número:      | N/A |
| Tipo de contrato:                  | N/A |
| Nombre de Contratista:             | N/A |
| Objeto del contrato: N/A           |     |

|                                     |                      |                          |     |                        |     |
|-------------------------------------|----------------------|--------------------------|-----|------------------------|-----|
| Valor del adicional contrato:       | N/A                  | Valor Total Del Contrato | N/A | RP Número:             | N/A |
| Rubro:                              | N/A                  | Fuente de Financiación:  | N/A | Centro de Costo:       | N/A |
| Plazo del contrato:                 | Fecha de inicio:     | N/A                      |     | Fecha de finalización: | N/A |
| Suspensión de contrato: (Si aplica) | Fecha de suspensión: | N/A                      |     | Fecha de reinicio:     | N/A |

|                                                                                                                                                                                               |                                                                                                 |                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <br><small>INSTITUCIÓN<br/>UNIVERSITARIA<br/>DE BARRANQUILLA</small><br><small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small> | <b>INFORME DE SEGUIMIENTO DE<br/>INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE<br/>PROVEEDOR O CONTRATISTA</b> | <b>FR-JUR-02-V13</b><br><b>Vigencia: 15/12/2022</b><br><b>Pág. 2 de 4</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|

| INFORMACIÓN DEL PAGO                                      |                                   |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Valor a Pagar:</b> Dos millones de pesos (\$2.000.000) |                                   |
| <b>Periodo al que corresponde el pago:</b>                | Quinto pago del contrato 20250804 |

| GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato): |             |              |                       |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|-----------------------|-----------------------|
| Amparos                                                                     | Aseguradora | No de Póliza | Vigencia              |                       |
|                                                                             |             |              | Desde<br>(dd-MM-yyyy) | Hasta<br>(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<br>APORTES (Persona Natural) | BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO |             | APORTE CORRESPONDIENTE<br>AL MES DE SEPTIEMBRE: |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------|
| Salud                                           | 12.5%                                    | \$2.280.000 | \$285.000                                       |
| Pensión                                         | 16%                                      | \$2.280.000 | \$364.800                                       |
| ARL                                             | 2,436%                                   | \$2.280.000 | \$55.600                                        |

|                                                                                                                       |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES REVISOR FISCAL – REPRESENTANTE<br/>LEGAL (Persona Jurídica)</b><br>(dd/mm/aaaa) | <b>Fecha</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|

| CONTRATO                                 |               | 20250804       |              |               |
|------------------------------------------|---------------|----------------|--------------|---------------|
| PAGO DE ESTAMPILLAS<br>DISTRITALES       | BASE GRAVABLE | N° Recibo Pago | Valor Pagado | Fecha de Pago |
| Estampilla ITSA                          | \$18.000.000  | 20250066681    | \$54.000     | 30/07/2025    |
| Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad) | \$18.000.000  | 20250067724    | \$450.000    | 01/08/2025    |
| Estampilla Pro Cultura                   | \$18.000.000  | 20250067721    | \$90.000     | 01/08/2025    |
| Bono al Deporte                          | N/A           | N/A            | N/A          | N/A           |

|                                                                                   |                                                                                                 |                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME DE SEGUIMIENTO DE<br/>INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE<br/>PROVEEDOR O CONTRATISTA</b> | <b>FR-JUR-02-V13</b><br>Vigencia: 15/12/2022<br>Pág. 3 de 4 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|

| ADICIONAL DEL CONTRATO                   |               |                |              |               |
|------------------------------------------|---------------|----------------|--------------|---------------|
| PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES          | BASE GRAVABLE | Nº 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:       | Nº 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): | ARCESIO JULIÁN CASTRO AGUDELO      |                                  |       |
| Por parte del contratista:         | ANGIE PAOLA DE LA ROSA LOBO        |                                  |       |
| Lugar donde se realiza la reunión  | OFICINA DE BIENESTAR INSTITUCIONAL |                                  |       |
| Hora de inicio (a.m./p.m.)         | 9 AM                               | Hora de finalización (a.m./p.m.) | 10 AM |

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

| Actividad /Compromiso                                                                                                     | Justificación / Observación                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Apoyo en la planeación, desarrollo y ejecución de las asesorías psicológicas a efectuar sobre la comunidad institucional. | Se llevo a cabo la planeación desarrollo y ejecución de asesorías psicológicas, seguimientos y atenciones en crisis a la comunidad institucional de IUB al territorio desde la esfera individual.                  |
| Diseñar y desarrollar los talleres y actividades en las diferentes dimensiones del ser.                                   | Se implementaron y desarrollaron talleres y actividades orientadas a las diferentes dimensiones del ser, liderazgo, manejo del estrés, ansiedad, salud mental etc.                                                 |
| Apoyo en la planeación, desarrollo y ejecución del programa de inclusión IUB PARA TODOS.                                  | Se brindo apoyo en la planeación desarrollo y ejecución del programa de inclusión IUB para todos desde el marco de IUB al territorio.                                                                              |
| Diseño de estrategias de aprendizaje para los estudiantes con diagnósticos y necesidades educativas especiales.           | Se brindo apoyo en el diseño de estrategias de aprendizaje para los estudiantes con diagnósticos y necesidades educativas especiales del programa de inclusión IUB para todos desde el marco de IUB al territorio. |

|                                                                                   |                                                                                                 |                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME DE SEGUIMIENTO DE<br/>INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE<br/>PROVEEDOR O CONTRATISTA</b> | <b>FR-JUR-02-V13</b><br>Vigencia: 15/12/2022<br>Pág. 4 de 4 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Realizar informes estadísticos sobre las actividades realizadas en la línea de acción de Desarrollo Humano y Bienestar Laboral en el periodo académico.                      | Se realizaron informes estadísticos de las actividades desarrolladas en la línea de acción de desarrollo humano para los estudiantes pertenecientes al proyecto IUB al territorio.    |
| Realizar actividades de retroalimentación al sistema de Gestión de Información de Bienestar Institucional sobre la atención realizada a la comunidad académica mensualmente. | Se brindó apoyo en la planeación desarrollo y ejecución del programa de inclusión IUB para todos desde el marco de IUB al territorio.                                                 |
| Aplicar la encuesta de satisfacción al cliente de las actividades y servicios ofertados en la línea de atención de Desarrollo Humano y Bienestar Laboral.                    | Se brindó apoyo en la aplicación de la encuesta de satisfacción al cliente de las actividades y servicios ofertados en la línea de atención de Desarrollo Humano y Bienestar Laboral. |
| Apoyar en las diferentes actividades del proceso de Gestión de Bienestar Institucional.                                                                                      | Se brindó apoyo constante en las diferentes actividades del proceso de Gestión de Bienestar Institucional, siguiendo las actividades establecidas en el cronograma establecido.       |
| Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.                                                                                                             | Se asistió a las reuniones convocadas por el supervisor del contrato.                                                                                                                 |

|                                              |
|----------------------------------------------|
| <b>EVALUACIÓN AL PROVEEDOR O CONTRATISTA</b> |
|----------------------------------------------|

Califique de 1 a 5 según el grado de satisfacción. Donde 1 es el mínimo y 5 el máximo:

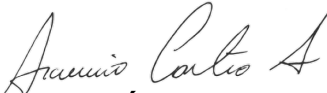
| OPCIONES A EVALUAR                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Cumplimiento al objeto del contrato                 |   |   |   | X |   |
| Calidad de las especificaciones del bien o servicio |   |   |   | X |   |
| Cumplimiento de la entrega                          |   |   |   | X |   |
| Atención al cliente por parte del contratista       |   |   |   |   | X |

Calificación proveedor o contratista: 4.5

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

|                             |  |    |  |    |   |
|-----------------------------|--|----|--|----|---|
| Fecha de la próxima reunión |  | De |  | de | 2 |
|-----------------------------|--|----|--|----|---|

|                                                                                                                                  |                 |    |    |      |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----|----|------|--|
| Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (20) días del mes de octubre de 2025 |                 |    |    |      |  |
| 20                                                                                                                               | días del mes de | 10 | de | 2025 |  |

  
**ARCENIO JULIÁN CASTRO AGUDELO**  
Supervisor o Interventor

  
**ANGIE PAOLA DE LA ROSA LOBO**  
Contratista