Fecha:	**4**	**de**	**Noviembre**	**de**	**2025**

Acta de recibo Inicial __ Parcial _X_ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20250459
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Nombre de Contratista:	SAMIRA CASTRO MARTINEZ
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA -IUB	

Valor del contrato:	**$34.387.415**			**RP Número:**	**251574**
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:	**Fecha de inicio:**	**10/06/2025**		**Fecha de finalización:**	**31/10/2025**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	N/A		**Fecha de reinicio:**	N/A

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	001 AL CONTRATO No. 20250459
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Nombre de Contratista:	SAMIRA CASTRO MARTINEZ
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB	

Valor del adicional contrato:	$13.754.966	**Valor Total Del Contrato**	$48.142.381	**RP Número:**	253650	
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:	**Fecha de inicio:**	10/06/2025		**Fecha de finalización:**	31/12/2025	

Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	No aplica	**Fecha de reinicio:**	No aplica

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/L ($6.877.483)	
Periodo al que corresponde el pago:	Quinto pago contrato 20250459

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: OCTUBRE**
Salud	**12.5%**	$2.752.000	$344.000
Pensión	**16%**	$2.752.000	$440.400
ARL	**0,522%**	$2.752.000	$ 14.400

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES REVISOR FISCAL – REPRESENTANTE LEGAL (Persona Jurídica) **Fecha (dd/mm/aaaa)**	**06/10/2025**

CONTRATO		**20250459**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$34.387.415**	**20250056027**	**$103.000**	**30/06/2025**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**$34.387.415**	**20250056031**	**$863.000**	**30/06/2025**

Estampilla Pro Cultura	**$34.387.415**	**20250056029**	**$173.000**	**30/06/2025**
Bono al Deporte				

ADICIONAL DEL CONTRATO		**20250459**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$13.754.966**	20250099651	$41.000	**4/11/2025**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**$13.754.966**	20250099597	$344.000	**4/11/2025**
Estampilla Pro Cultura	**$13.754.966**	20250099672	$69.000	**4/11/2025**
Bono al Deporte				

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):	Arcesio Julian Castro Agudelo		
Por parte del contratista:	Samira Castro Martinez		
Lugar donde se realiza la reunión	Microsoft Teams		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	10:00 am	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**10:30am**

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

Actividad /Compromiso	**Justificación / Observación**
1. Asesorar en el proceso de seguimiento y cumplimiento de los indicadores y metas del Plan de Desarrollo Institucional y Planes de Acción.	Se apoyó en el proceso de seguimiento y cumplimiento de los indicadores y metas del Plan de Desarrollo Institucional y Planes de Acción.

2. Asesorar y apoyar en las actividades institucionales que promuevan la articulación interinstitucional.	Se asesoró y apoyó en las actividades institucionales que promueven la articulación interinstitucional.
3. Asesorar en la estructuración y seguimiento de planes operativos para la optimización de los procesos.	Se asesoró en la estructuración y seguimiento de planes operativos para la optimización de los procesos.
4.Participar en la formulación de proyectos en articulación con entidades locales, nacionales y de cooperación internacional para la implementación de proyectos en el marco de la responsabilidad social de la entidad.	Se participó en la formulación de proyectos en articulación con entidades locales, nacionales y de cooperación internacional para la implementación de proyectos en el marco de la responsabilidad social de la entidad.
5.Asesorar y apoyar en la organización y/o logística de los eventos institucionales.	Asesore y apoye en la organización y/o logística de los eventos institucionales.
6.Apoyar en las demás actividades que el supervisor le indique.	Se apoyo en actividades indicadas por el supervisor.
7.Guardar absoluta reserva sobre documentos, informaciones y datos que se manejan en la respectiva dependencia.	Se guardó absoluta reserva sobre documentos, informaciones y datos que se manejan en la respectiva dependencia.
8.Apoyar en las demás actividades que el supervisor le indique.	Se apoyo en actividades indicadas por el supervisor
9.Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Se asistió a las reuniones convocadas por el supervisor del contrato.

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**
N/A	**N/A**	**N/A**

Fecha de la próxima reunión	**20**	**De**	**Noviembre**	**de**	**2025**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (04)				
Cuatro	días del mes de	Noviembre	de	2025



Arcesio Julián Castro Agudelo
Supervisor o Interventor



Samira Castro Martinez
Contratista