INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA VIGILADA MINEDUCACIÓN	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 1 de 5

Fecha:	**28**	**de**	**Noviembre**	**del**	**2025**

Acta de recibo Inicial __ Parcial _X_ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20251245
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
Nombre de Contratista:	ESTEFANY DEL CARMEN ORTIZ OYOLA
Objeto del contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB.

Valor del contrato:	$5.987.068 CINCO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SESENTA Y OCHO PESOS M/L			**RP Número:**	253850		
Rubro:	2.1.2.02.02.009 – SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	**Fuente de Financiación:**	RECURSOS PROPIOS		**Centro de Costo:**	VICERRECTORIA ACADEMICA	
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	06/11/2025		**Fecha de finalización:**	19/12/2025		
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: $2.273.570	
Periodo al que corresponde el pago:	Segundo pago contrato 20251245

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%**	$180,300	OCTUBRE
Pensión	**16%**	$230,700	OCTUBRE
ARL		$ 7,600	OCTUBRE

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

CONTRATO		20251245		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	N° Recibo Pago	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$5.987.068	20250103167	$ 18.000	11/11/2025
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):	BETTY LUZ GARIZABALO PEREZ		
Por parte del contratista:	ESTEFANY DEL CARMEN ORTIZ OYOLA		
Lugar donde se realiza la reunión	OFICINA DE BIENESTAR INSTITUCIONAL		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	08:00 AM	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	10:00 AM

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Apoyar como auxiliar de enfermería en la atención a la comunidad académica.	Se prestó apoyo como auxiliar de enfermería en la atención a la comunidad académica.
2. Apoyar como auxiliar de enfermería en las actividades de valoración de deportistas y artistas.	Estas se realizan cuando los deportistas o artistas van a salir a competencias externas y los nuevos ingresos a las diferentes disciplinas deportivas, de arte y música Se realizarán cuando sean remitidos por los docentes de estas disciplinas.
3. Apoyar en la planeación y ejecución de charlas informativas sobre el uso del seguro estudiantil contra accidentes.	Se prestó apoyo en la realización de charlas informativas sobre el uso del seguro estudiantil contra accidentes
4. Apoyar en la planeación, ejecución y seguimiento del programa de promoción y prevención en salud y estilos de vida saludable (talleres, actividades, jornadas y valoraciones).	Se prestó apoyo en la planeación, ejecución y seguimiento del programa de promoción y prevención en salud y estilos de vida saludable (talleres, actividades, jornadas y valoraciones).
5. Apoyar como auxiliar de enfermería en la ejecución y seguimiento en la refrendación de incapacidades médicas.	Se prestó apoyo como auxiliar de enfermería en la ejecución y seguimiento en la refrendación de incapacidades médicas.
6. Realizar informes estadísticos y cuatrimestrales sobre las atenciones realizadas en la línea de acción Salud Integral y Calidad de Vida	Se realizó informes estadísticos y cuatrimestrales sobre las atenciones realizadas en la línea de acción Salud Integral y Calidad de Vida
7. Apoyar como auxiliar de enfermería en la valoración médica de estudiantes.	Se prestó apoyo como auxiliar de enfermería en la valoración médica de estudiantes.
8. Apoyar en la verificación de las pólizas del seguro estudiantil contra accidentes.	Se prestó apoyo en la verificación de las pólizas del seguro estudiantil contra accidentes.
9. Realizar retroalimentación al sistema de Gestión de Información de Bienestar Institucional sobre la atención realizada a la comunidad académica mensualmente.	Se prestó apoyo en actividades de retroalimentación al sistema de Gestión de Información de Bienestar Institucional sobre la atención realizada a la comunidad académica mensualmente.

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
10. Aplicar la encuesta de satisfacción al cliente de las actividades y servicios ofertados en la línea de atención de Salud Integral y Calidad de Vida.	Se prestó apoyo en la aplicación de la encuesta de satisfacción al cliente de las actividades y servicios ofertados en la línea de atención de Salud Integral y Calidad de Vida.
11. Apoyar en las diferentes actividades del proceso de Gestión de Bienestar Institucional.	Se prestó apoyo en las diferentes actividades del proceso de Gestión de Bienestar Institucional.
12. El contratista se compromete a mantener la información confidencial entregada en estricta reserva y no revelar ningún dato de la información sin el consentimiento previo del contratante.	Se mantuvo la información confidencial entregada en estricta reserva y no se revelo ningún dato de la información sin el consentimiento previo del contratante.
13. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Se asiste cuando se convoca.
14. Cumplir con los lineamientos establecidos por el Sistema de Gestión de la Calidad Institucional.	Se cumplió con los lineamientos establecidos por el sistema de gestión de la calidad institucional.
15. Encontrarse al día en el pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato.	Se encuentra al día con el pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato.
16. Presentar informe mensual dirigido al supervisor del contrato, en donde se consignen las diferentes actividades realizadas en la ejecución del objeto contractual de acuerdo a modelo suministrado.	Se presentó informe mensual dirigido al supervisor del contrato, en donde se consignan las diferentes actividades realizadas en la ejecución del objetivo contractual de acuerdo a modelos suministrado.
17. Realizar la legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del mismo.	Se realizó la legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del mismo.

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: 4.5

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**

Fecha de la próxima reunión	11	**De**	Diciembre	**de**	2025

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (28) días del mes de noviembre				
Veintiocho	días del mes de	noviembre	de	2025

Betty Luz Garizabalo Pérez
INTERVENTOR o SUPERVISOR

ESTEFANY DEL CARMEN ORTIZ OYOLA
CONTRATISTA