Fecha:	02	de	DICIEMBRE	de	2025

Acta de recibo Inicial __Parcial x___Final ___

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20251248
Tipo de contrato:	**Prestación De Servicios Prestación De Servicios De Apoyo A La Gestión**
Nombre de Contratista:	Mildre Esther Mario Ortiz
Objeto del contrato: Prestación De Servicios De Apoyo A La Gestión En La Institución Universitaria De Barranquilla - IUB	

Valor del contrato:	**$**5.467.643 CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/L		**RP Número:**	**253851**	
Rubro:	2.1.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	**Fuente de Financiación:**	RECURSOS DE LA NACION	**Centro de Costo:**	VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**6/11/2025**	**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: $2.076.320	
Periodo al que corresponde el pago:	**Segundo pago contrato 20251248**

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%**	$179,300	OCTUBRE
Pensión	**16%**	$229,400	OCTUBRE
ARL		$7,600	OCTUBRE

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

CONTRATO		**20251248**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$**5.467.643	**20250101513**	**$16,000**	**7/11/2025**
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:	Mildre Esther Mario Ortiz		
Lugar donde se realiza la reunión	**Oficina De Bienestar Institucional**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9:00am	**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 apoya 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.	Se apoya como auxiliar de enfermería en las actividades de valoración de deportistas y artistas.
3. Apoyar en la planeación y ejecución de charlas informativas sobre el uso del seguro estudiantil contra accidentes.	Se apoya en la planeación y ejecución 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	Se apoya en la planeación, ejecución y seguimiento del programa de promoción y

de vida saludable (talleres, actividades, jornadas y valoraciones)	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 apoya 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 realiza 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 apoya como auxiliar de enfermería en la valoración médica de estudiantes.
8. Apoyar en la verificación de las pólizas del seguro estudiantil contra accidentes.	Se apoya 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 realiza retroalimentación al sistema de Gestión de Información de Bienestar Institucional sobre la atención realizada a la comunidad académica mensualmente.
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 aplica 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 apoya 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.	El contratista se comprimió a mantener la información confidencial entregada en estricta reserva y no revelar ningún dato de la información sin el consentimiento previo del contratante.
13. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Se asiste a las reuniones que convoco el supervisor del contrato.
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.

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: 4.0

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 (02) días del mes noviembre				
Dos	días del mes de	Diciembre	de	2025

Betty Luz Garizabalo Perez
Supervisor o Interventor

Mildre Esther Mario Ortiz
Contratista