

|                                                                                   |                                                                                                 |                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
|  | <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. 1 de 5</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|

|        |    |    |           |    |      |
|--------|----|----|-----------|----|------|
| Fecha: | 11 | de | DICIEMBRE | de | 2025 |
|--------|----|----|-----------|----|------|

Acta de recibo Inicial    Parcial    Final   x  

| 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:     |                  |  |

|                                                                                                                                                                                 |                                                                                                 |                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <br><small>INSTITUCIÓN<br/>UNIVERSITARIA<br/>DE BARRANQUILLA<br/>VIRILADA 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 5</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|

| INFORMACIÓN DEL PAGO                       |                                      |
|--------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Valor a Pagar:</b> \$1.315.003          |                                      |
| <b>Periodo al que corresponde el pago:</b> | <b>Tercer pago contrato 20251248</b> |

| 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                                                        |             |              |                       |                       |
| 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%                                    | \$178,000 | NOVIEMBRE                         |
| Pensión                                      | 16%                                      | \$227,800 | NOVIEMBRE                         |
| ARL                                          |                                          | \$7,500   | NOVIEMBRE                         |

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

| CONTRATO                                 |               | 20251248       |              |               |
|------------------------------------------|---------------|----------------|--------------|---------------|
| PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES          | BASE GRAVABLE | Nº 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                          |               |                |              |               |

|                                                                                                                                                                               |                                                                                                 |                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <br><small>INSTITUCIÓN<br/>UNIVERSITARIA<br/>DE BARRANQUILLA<br/>VUELTA 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. 3 de 5</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|

| ADICIONAL DEL CONTRATO                   |               |                |              |               |
|------------------------------------------|---------------|----------------|--------------|---------------|
| PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES          | BASE GRAVABLE | Nº Recibo Pago | Valor Pagado | Fecha de Pago |
| Estampilla ITSA                          |               |                |              |               |
| Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad) |               |                |              |               |
| Estampilla Pro Cultura                   |               |                |              |               |
| Bono al Deporte                          |               |                |              |               |

| PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:       | Nº 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                                       |

|                                                                                   |                                                                                                 |                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|  | <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 5 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 comprometió 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.                                                                                         |

|                                              |
|----------------------------------------------|
| <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 |   |

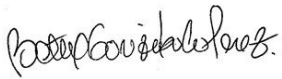
Calificación proveedor o contratista: 4.0

|                                                                                                                                                                                 |                                                                                                 |                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <br><small>INSTITUCIÓN<br/>UNIVERSITARIA<br/>DE BARRANQUILLA<br/>VIRILADA 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. 5 de 5</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|

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

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

|                                                                                                                              |                 |           |    |      |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------|----|------|--|
| Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los ( 11) días del mes de diciembre. |                 |           |    |      |  |
| Once                                                                                                                         | días del mes de | Diciembre | de | 2025 |  |

  
**Betty Luz Garizabalo Perez**  
**Supervisor o Interventor**

  
**Mildre Esther Mario Ortiz**  
**Contratista**