

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

Fecha:	11	de	Diciembre	de	2025
--------	----	----	-----------	----	------

Acta de recibo Inicial ☐ Parcial ☐ Final ☒

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20251281
Tipo de contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS
Nombre de Contratista:	ELIANA ESTHER ORTEGON GIL
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB	

Valor del contrato:	\$4.850.283			RP Número:	253824	
Rubro:	2.1.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	Fuente de Financiación:	RECURSOS PROPIOS		Centro de Costo:	VICERRECTORÍA ACADÉMICA
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	04/11/25		Fecha de finalización:	19/12/25	
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:	

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

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 2 de 5
---	---	---

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar UN MILLÓN CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/L (\$1.439. 928.00)	
Periodo al que corresponde el pago:	Ultimo pago 20251281

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	NA	NA	NA	NA
Cumplimiento	NA	NA	NA	NA
Anticipo	NA	NA	NA	NA
Pago anticipado	NA	NA	NA	NA
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	NA	NA	NA	NA
Salarios y prestaciones	NA	NA	NA	NA
Responsabilidad Civil Extracontractual	NA	NA	NA	NA
Otros	NA	NA	NA	NA

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:
Salud	12.5%	\$ 178000	Noviembre
Pensión	16%	\$ 227800	Noviembre
ARL		\$ 7500	Noviembre

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

CONTRATO		20251281		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	Nº Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	\$4.850.283	20250102181	\$ 1 5 .000	09/11/25
Estampilla Pro–Dotación (Tercera Edad)	NA	NA	NA	NA
Estampilla Pro Cultura	NA	NA	NA	NA
Bono al Deporte	NA	NA	NA	NA

Introduce el texto aquí

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 3 de 5
---	---	---

ADICIONAL DEL CONTRATO				
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	NA	NA	NA	NA
Estampilla Pro—Dotación (Tercera Edad)	NA	NA	NA	NA
Estampilla Pro Cultura	NA	NA	NA	NA
Bono al Deporte	NA	NA	NA	NA

PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles	NA	NA	NA
Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI	NA	NA	NA
Estampilla Pro-Electrificación Rural	NA	NA	NA
Estampilla Pro-Cultura	NA	NA	NA
Estampilla Pro-Desarrollo	NA	NA	NA
Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria	NA	NA	NA
Estampilla Pro-Anciano	NA	NA	NA

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	BETTY LUZ GARIZABALO PÉREZ		
Por parte del contratista:	ELIANA ESTHER ORTEGON GIL		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina de Bienestar Estudiantil		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	09:00 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 del proyecto IUB al territorio.	Se apoyó en la toma de signos vitales a los estudiantes durante su desarrollo académico para monitorear su salud y signos de alarma, se realiza charlas preventivas sobre temas en salud como estilos de vida saludable, no al consumo de sustancias psicoactivas.
2. Apoyar en la planeación y ejecución de charlas informativas sobre el uso del seguro estudiantil contra accidentes.	Se realiza charla informando los beneficios que ofrece la afiliación al seguro estudiantil que ofrece la IUB, refrendación de incapacidad, y demás servicios en salud.

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 4 de 5
---	---	---

3. 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 apoyó tamizaje de tensión arterial a estudiantes y grupo del talento humano como modo de prevención
4. 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 incapacidad médica.
5. Realizar informes estadísticos y cuatrimestrales sobre las atenciones realizadas en la línea de acción Salud Integral y Calidad de Vida.	Realizo informes estadísticos y cuatrimestrales sobre las atenciones realizadas en la línea de acción Salud integral y Calidad de vida.
6. Apoyar como auxiliar de enfermería en la valoración médica de estudiantes.	Realizo apoyo como auxiliar de enfermería en la valoración médica de estudiantes.
7. Apoyar en la verificación de las pólizas del seguro estudiantil contra accidentes.	Apoyar en la verificación de las pólizas del seguro estudiantil contra accidentes.
8. Realizar retroalimentación al mensualmente. sistema de Gestión de Información de Bienestar Institucional sobre la atención realizada a la comunidad académica	Realice retroalimentación al mensualmente. sistema de Gestión de Información de Bienestar Institucional sobre la atención realizada a la comunidad académica
9. 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.	Aplico la encuesta de satisfacción al cliente de las actividades y servicios ofertados en la línea de atención de Salud Integral y Calidad de Vida.
10. Apoyar en las diferentes actividades del proceso de Gestión de Bienestar Institucional.	Realice apoyo en las diferentes actividades del proceso de Gestión de Bienestar Institucional.
11. 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.	Me comprometo a mantener la información confidencial entregada en estricta reserva y no revelar ningún dato de la información sin el consentimiento previo del contratante.
12. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato. Cumplir con los lineamientos establecidos por el Sistema de Gestión de la Calidad Institucional.	Asisto a las reuniones que convoque el supervisor del contrato. Cumplir con los lineamientos establecidos por el Sistema de Gestión de la Calidad Institucional.
13. Encontrarse al día en el pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato.	Realizo pago de seguridad social de mes laborado
14. 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.	Presento 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.

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	

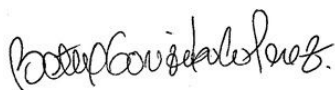
Calidad de las especificaciones del bien o servicio				X	
Cumplimiento de la entrega				X	
Atención al cliente por parte del contratista					X

Calificación proveedor o contratista: 4.5

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O 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)					
once	días del mes de	diciembre	de	2025	



BETTY LUZ GARIZABALO PÉREZ
Supervisor o Interventor



ELIANA ESTHER ORTEGON GIL
Contratista