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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha:** | **20** | **de** | **abril** | **de** | **2026** |

## Acta de recibo Inicial __ Parcial_X_ Final__

| **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **Contrato número:** | Contrato N° 20260018 |
| **Tipo de contrato:** | Prestación de servicios de Apoyo a la Gestión. |
| **Nombre de Contratista:** | Yolima Patricia Marriaga Pabón |
| **Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB** | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Valor del contrato:** | **$** 16.000.000 | | | **RP Número:** | **260030** |
| **Rubro:** | **2.1.2.02.02.008 – SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN** | **Fuente de Financiación:** | **RECURSOS PROPIOS** | **Centro de Costo:** | **PRESTACION DE SERVICIOS** |
| **Plazo del contrato:** | **Fecha de inicio:** | **1-14-2026** | | **Fecha de finalización:** | **31-05-2026** |
| **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:** N/A | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **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: TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M.L. (3.200.000)** | |
| **Periodo al que corresponde el pago:** | Cuarto pago Contrato 20260018 |

| **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%** | $ 218,900 | Marzo |
| **Pensión** | **16%** | $ 280,200 | Marzo |
| **ARL** | | $ 9,200 | Marzo |

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

| **CONTRATO** | | 20260018 | | |
|---|---|---|---|---|
| **PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES** | **BASE GRAVABLE** | **N° Recibo Pago** | **Valor Pagado** | **Fecha de Pago** |
| **Estampilla ITSA** | $ 16.000.000 | 20260017150 | $ 48.000 | 30-01.2026 |
| **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** | | | | |

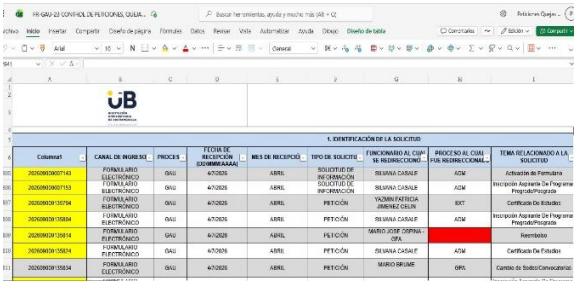
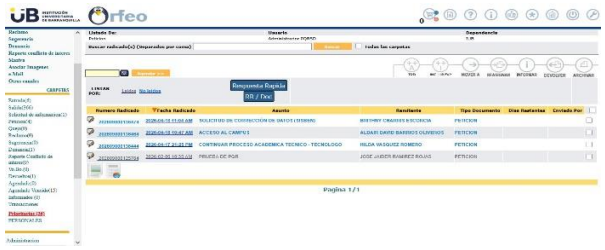
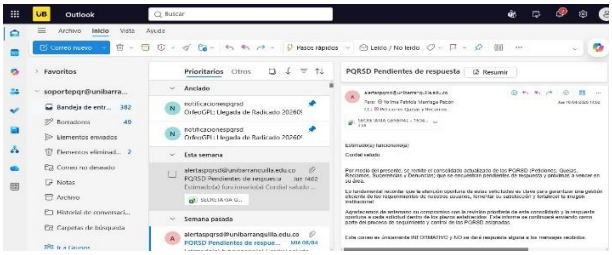
| PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES: | N° Recibo Pago | Valor Pagado | Fecha de Pago |
|---|---|---|---|
| **Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles** | | | |
| **Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI** | | | |
| **Estampilla Pro-Electrificación Rural** | | | |
| **Estampilla Pro-Cultura** |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

**ASISTENTES A LA REUNIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Interventor(es) o Supervisor (es):** | Ángela Victoria Hernández Vergara | | |
| **Por parte del contratista:** | Yolima Patricia Marriaga Pabón | | |
| **Lugar donde se realiza la reunión** | Gestión Atención al usuario campus Barranquilla | | |
| **Hora de inicio (a.m./p.m.)** | **8: 30 a.m.** | **Hora de finalización (a.m./p.m.)** | **9:00 a.m.** |

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

| Actividad /Compromiso | Justificación / Observación |
|---|---|
| Brindar apoyo a los estudiantes en los niveles, técnico laboral, técnico profesional, tecnológico y profesional universitario en lainformación solicitada por los mismos | Se brindó a los estudiantes en los niveles, técnico Laboral, Técnico Profesional, Tecnológico y Profesional Universitario en la información solicitada por los mismos |
| Apoyar en la atención al público y servicios en la dependencia donde desarrolla las actividades | Se apoyó en la atención al público y servicios en la dependencia donde desarrolla las actividades |

| | |
|---|---|
| Apoyar en la redacción y archivo de los documentos necesarios para el desarrollo de los procesos de la unidad en la cual desarrolla las actividades | <br>Se Apoyó en la redacción y archivo de los documentos necesarios para el desarrollo de los procesos de la Unidad en la cual desarrolla las actividades |
| Apoyar en la organización de actividades y eventos necesarios para el cumplimiento de las metas trazadas en la unidad. | Se apoyó en la organización de actividades y eventos necesarios para el cumplimiento de las metas trazadas en la Unidad |
| Brindar apoyo en reporte de estadísticas de las actividades que se ejecutan en el proceso. | <br>Se brindó apoyo en los reportes estadísticos de las actividades que se ejecutan en el proceso |
| Apoyar en las actividades propias de la dependencia a la cual se encuentra asignado. | <br>Se Apoyó en las actividades propias de la dependencia a la cual se encuentra asignado |

**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: **4,8**

| COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN | | |
|---|---|---|
| **Compromiso** | **Fecha de entrega** | **Responsable** |
| COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN EL CONTRATO | 30 abril 2026 | Yolima Marriaga Pabón |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de la próxima reunión** | 19 | **De** | mayo | **De** | 2026 |

| Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (20) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Veinte | días del mes de | Abril | de | 2026 |

Ángela Victoria Hernández Vergara
**Secretaria General**

Yolima Patricia Marriaga Pabón
**Contratista**