Fecha:	02	**De**	Junio	**de**	2026

Acta de recibo Inicial ___ Parcial __X__ Final____

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	CONTRATO No. 20260493
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Nombre de Contratista:	LEONARDO ANDRES BASTIDAS URUETA
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB	

Valor del contrato:	$25.300.000			**RP Número:**	260543
Rubro:	2.1.2.02.02.008 – SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	**Fuente de Financiación:**	RECURSOS PROPIOS	**Centro de Costo:**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	28-01-2026		**Fecha de finalización:**	31-05-2026
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	No aplica		**Fecha de reinicio:**	No aplica

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	20260493
Tipo de contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
Nombre de Contratista:	LEONARDO ANDRÉS BASTIDAS URUETA
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB	

Valor del adicional contrato:	11.000.000,00	**Valor Total Del Contrato**	36.300.000,00	**RP Número:**	261864	
Rubro:	2.1.2.02.02.008- SERVICIOS PRESTADOS ALAS EMPRESAS YSERVICIOS DE PRODUCCIÓN	**Fuente de Financiación:**	RECURSOS PROPIOS	**Centro de Costo:**	PRESTACION DE SERVICIOS	
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	28-01-2026		**Fecha de finalización:**	31-07-2026	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	No Aplica		**Fecha de reinicio:**	No Aplica	

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL ($5.500.000)	
Periodo al que corresponde el pago:	QUINTO PAGO CONTRATO No. 20260493

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato): 20260493				
Amparos	**Aseguradora**	**No de Póliza**	**Vigencia**	
			Desde (dd-MM-yyyy)	**Hasta (dd-MM-yyyy)**
Calidad del servicio	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Cumplimiento	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Anticipo	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Pago anticipado	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Salarios y prestaciones	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Responsabilidad Civil Extracontractual	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Otros	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:**
Salud	**12.5%**	$275.000	ABRIL
Pensión	**16%**	$352.000	ABRIL
ARL	**0.522%**	$11.500	ABRIL

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES REVISOR FISCAL – REPRESENTANTE LEGAL (Persona Jurídica) Fecha (dd/mm/aaaa)	No aplica

CONTRATO		20260493		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$25.300.000	20260018926	$76.000	31/01/2026
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	$25.300.000	20260018986	$633 000	31/01/2026
Estampilla Pro Cultura	$25.300.000	20260018991	$127.000	31/01/2026
Bono al Deporte	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

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

PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles	No aplica	No aplica	No aplica
Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI	No aplica	No aplica	No aplica
Estampilla Pro-Electrificación Rural	No aplica	No aplica	No aplica
Estampilla Pro-Cultura	No aplica	No aplica	No aplica
Estampilla Pro-Desarrollo	No aplica	No aplica	No aplica
Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria	No aplica	No aplica	No aplica
Estampilla Pro-Anciano	No aplica	No aplica	No aplica

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	MILENA DEL CARMEN PRADA MARTÍNEZ		
Por parte del contratista:	LEONARDO ANDRES BASTIDAS URUETA		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina Talento Humano Sede Soledad		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	2:30 p.m.	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	3:30 p.m.

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Ejecutar seguimiento y control a la implementación y del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).	Durante el mes de mayo se realizó seguimiento al cumplimiento de las actividades programadas en el SG-SST, verificando avances frente a los objetivos establecidos para la vigencia. Se efectuó revisión de los planes de acción derivados de actividades de seguimiento y se promovió el cierre oportuno de compromisos asociados al sistema.
Apoyo a gestión de elaboración y ejecución el plan anual de SST.	Se continuó con la ejecución de las actividades contempladas en el Plan Anual de SST, realizando seguimiento al cumplimiento de las metas establecidas y coordinando acciones con las diferentes dependencias para garantizar el desarrollo de las actividades programadas.
Apoyo seguimiento y control a la gestión, identificación de peligros, evaluación y control de riesgos laborales.	Se adelantaron actividades de verificación de condiciones de trabajo en áreas académicas y administrativas, identificando oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de riesgos y promoviendo la implementación de controles orientados a la prevención de incidentes y accidentes laborales.
Apoyo seguimiento y control al cumplimiento de la normatividad vigente en SST y la articulación con entidades externas (EPS, ARL, cajas de compensación)	Se efectuó seguimiento a los requisitos legales aplicables al SG-SST y se mantuvo articulación con la ARL para la programación y ejecución de actividades de promoción, prevención y fortalecimiento de la cultura de seguridad y salud en el trabajo dentro de la institución. Se actualizó el formato de la Matriz de Identificación de Requisitos Legales.

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Apoyo seguimiento, control y ejecución del plan anual de SST y reportar indicadores de gestión.	Se consolidó información para el seguimiento de los indicadores de gestión del SG-SST, realizando análisis de los resultados obtenidos durante el periodo y generando recomendaciones orientadas al mejoramiento continuo del desempeño del sistema.
Apoyo seguimiento y control del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST).	Se brindó acompañamiento técnico al COPASST en el desarrollo de sus funciones, apoyando el seguimiento a compromisos, la revisión de condiciones de trabajo y la participación activa del comité en las actividades de prevención institucional.
Apoyo seguimiento, control y reporte de los indicadores de gestión relacionados con la nómina, garantizando la veracidad y oportunidad de la información.	Se realizó seguimiento a la información relacionada con afiliaciones, novedades y reportes asociados al personal vinculado, verificando la consistencia de los datos utilizados para la gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
Proyección de respuesta formales de solicitud, peticiones, quejas y reclamos, para revisión jurídica de abogado.	Se apoyó la elaboración de respuestas a requerimientos internos y externos relacionados con temas de SST, garantizando soporte técnico y normativo para su revisión y validación institucional.
Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Se participó en las reuniones de seguimiento convocadas por el supervisor del contrato, presentando avances en la ejecución del SG-SST, estado de cumplimiento de actividades y acciones de mejora implementadas durante el periodo.
Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	Las actividades desarrolladas durante el mes de mayo fueron ejecutadas conforme a las obligaciones contractuales, asumiendo de manera autónoma los gastos y responsabilidades inherentes a la ejecución del contrato.
Encontrarse al día en el pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato	Se dio cumplimiento oportuno al pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral correspondientes al periodo de ejecución contractual del mes de mayo.

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	22	**De**	Junio	**de**	2026

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (02)				
Dos	días del mes de	Junio	de	2026

MILENA DEL CARMEN PRADA MARTÍNEZ
Supervisor o Interventor

LEONARDO ANDRES BASTIDAS URUETA