

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

Fecha:	22	de	junio	de	2026
--------	----	----	-------	----	------

Acta de recibo Inicial __ Parcial X Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20260449
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Nombre de Contratista:	CINDY LIZETH DEL RIO GONZALEZ
Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB.	

Valor del contrato:	DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA PESOS M/L (\$17.276.170)		RP Número:	260263	
Rubro:	2.1.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	Fuente de Financiación:	RECURSOS PROPIOS	Centro de Costo:	PRESTACION DE SERVICIOS
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	25-01-2026	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:	ADICION Y PRORROGA N°1 AL CONTRATO No. 20260449
Tipo de contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS
Nombre de Contratista:	CINDY LIZETH DEL RIO GONZALEZ
Objeto del contrato: ADICIÓN AL CONTRATO 20260449 suscrito con el contratista CINDY LIZETH DEL RIO GONZALEZ con el objeto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB	

Valor del adicional contrato:	\$ 7.099.796,00	Valor Total Del Contrato	\$ 24.375.966,00	RP Número:	262009
Rubro:	2.1.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	Fuente de Financiación:	RECURSOS PROPIOS	Centro de Costo:	PRESTACION DE SERVICIOS
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	25/01/2026	Fecha de finalización:	31/07/2026	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:	N/A	Fecha de reinicio:	N/A	



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 Parcial: TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/L (\$3.549.898.00)

Periodo al que corresponde el pago:

Sexto Pago Contrato 20260449

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%	\$219.900	MAYO
Pensión	16%	\$281.500	MAYO
ARL		\$9.300	MAYO

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

CONTRATO		20260449		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	17.276.170,00	20260016904	\$ 52.000	29/01/2026
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)				
Estampilla Pro Cultura				
Bono al Deporte				

ADICIONAL DEL CONTRATO		20260449		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	\$ 7.099.796,00	20260063537	\$21.000	04/06/2026
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:	CINDY LIZETH DEL RIO GONZALEZ		
Lugar donde se realiza la reunión	OFICINA DE BIENESTAR INSTITUCIONAL		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	10:00 A.M.	Hora de finalización (a.m./p.m.)	11:00 A.M.

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Apoyar la planificación, organización y ejecución de las actividades del área de salud adscritas a Bienestar Estudiantil, garantizando el adecuado funcionamiento del servicio.	Se prestó apoyo a la planificación, organización y ejecución de las actividades del área de salud adscritas a Bienestar Estudiantil, garantizando el adecuado funcionamiento del servicio.
Realizar el seguimiento administrativo de los procesos de atención en salud, verificando el correcto registro de atenciones, uso de insumos y cumplimiento de los procedimientos establecidos.	Se realiza el seguimiento administrativo de los procesos de atención en salud, verificando el correcto registro de atenciones, uso de insumos y cumplimiento de los procedimientos establecidos.

Apoyar la revisión y control de documentos relacionados con el área de salud (formatos, registros, reportes), asegurando que se encuentren completos y ajustados a la normatividad institucional.	Se prestó apoyo la revisión y control de documentos relacionados con el área de salud (formatos, registros, reportes), asegurando que se encuentren completos y ajustados a la normatividad institucional.
Apoyar la organización y coordinación de los horarios del personal de salud, contribuyendo a una adecuada cobertura del servicio y evitando vacíos en la atención.	Se prestó apoyo a la organización y coordinación de los horarios del personal de salud, contribuyendo a una adecuada cobertura del servicio y evitando vacíos en la atención.
Identificar falencias, riesgos y oportunidades de mejora en los procesos del área de salud, presentando propuestas orientadas al fortalecimiento del servicio.	Se identificaron falencias, riesgos y oportunidades de mejora en los procesos del área de salud, presentando propuestas orientadas al fortalecimiento del servicio.
Apoyar la implementación y seguimiento del plan de acción de Bienestar Estudiantil, en lo correspondiente al componente de salud.	Se prestó apoyo a la implementación y seguimiento del plan de acción de Bienestar Estudiantil, en lo correspondiente al componente de salud.
Apoyar la coordinación de actividades de promoción y prevención en salud dirigidas a estudiantes, docentes y personal administrativo, en articulación con el equipo de Bienestar Institucional.	Se prestó apoyo a la coordinación de actividades de promoción y prevención en salud dirigidas a estudiantes, docentes y personal administrativo, en articulación con el equipo de Bienestar Institucional.
Realizar el seguimiento al uso y control de los insumos médicos y botiquines, contribuyendo a la adecuada reposición y disponibilidad de los mismos.	Se realizó el seguimiento al uso y control de los insumos médicos y botiquines, contribuyendo a la adecuada reposición y disponibilidad de los mismos.
Asistir a las reuniones convocadas por el supervisor del contrato, relacionadas con el área de Bienestar Estudiantil y los servicios de salud.	Se asistió a las reuniones convocadas por el supervisor del contrato, relacionadas con el área de Bienestar Estudiantil y los servicios de salud.
Cumplir de buena fe con el objeto del contrato, actuando con responsabilidad, confidencialidad y respeto por los lineamientos institucionales.	Se cumplió de buena fe con el objeto del contrato, actuando con responsabilidad, confidencialidad y respeto por los lineamientos institucionales.
Mantener una comunicación permanente y oportuna con el supervisor del contrato, informando hallazgos relevantes y avances en los procesos del área.	Se mantuvo una comunicación permanente y oportuna con el supervisor del contrato, informando hallazgos relevantes y avances en los procesos del área.
Realizar los exámenes médicos ocupacionales exigidos por la ley para la ejecución del contrato.	Se realizaron los exámenes médicos ocupacionales exigidos por la ley para la ejecución del contrato.
Mantenerse al día en el pago de los aportes a seguridad social durante la vigencia del contrato.	Se mantuvo al día en el pago de los aportes a seguridad social durante la vigencia del contrato.
Realizar la legalización del contrato dentro de los plazos establecidos por la institución.	Se realizó la legalización del contrato dentro de los plazos establecidos por la institución.

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	



INFORME DE SEGUIMIENTO DE
INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE
PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-JUR-02-V13
Vigencia: 15/12/2022
Pág. 5 de 5

Calificación proveedor o contratista: 4.0

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN

Compromiso	Fecha de entrega	Responsable

Fecha de la próxima reunión	21	De	julio	de	2026
-----------------------------	----	----	-------	----	------

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (22) días del mes de junio 2026

veintidos	días del mes de	Junio	de	2026
-----------	-----------------	-------	----	------

BETTY LUZ GARIZABALO PEREZ
Supervisor o Interventor

CINDY LIZETH DEL RIO GONZALEZ
Contratista