


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

|        |    |    |       |    |      |
|--------|----|----|-------|----|------|
| Fecha: | 22 | de | JUNIO | de | 2026 |
|--------|----|----|-------|----|------|

**Acta de recibo Inicial \_\_Parcial \_x\_ Final \_\_**

| INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO                                                                                         |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Contrato número:                                                                                                         | 20260098                         |
| Tipo de contrato:                                                                                                        | Prestación de servicios de apoyo |
| Nombre de Contratista:                                                                                                   | CESAR DELBARRE LIÑAN             |
| Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB |                                  |

|                                     |                      |                         |                        |                  |                         |
|-------------------------------------|----------------------|-------------------------|------------------------|------------------|-------------------------|
| Valor del contrato:                 | \$ 14.414.400        | RP Número:              | 260336                 |                  |                         |
| Rubro:                              | 2.1.2.02.02.008      | Fuente de Financiación: | RECURSOS PROPIOS       | Centro de Costo: | Prestación de servicios |
| Plazo del contrato:                 | Fecha de inicio:     | 26/01/2026              | 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:                                                                                            | 20260098                         |
| Tipo de contrato:                                                                                                        | Prestación de servicios de apoyo |
| Nombre de Contratista:                                                                                                   | CESAR DELBARRE LIÑAN             |
| Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB |                                  |

|                                     |                                                                                |                          |                        |                  |                         |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------|------------------|-------------------------|
| Valor del adicional contrato:       | \$ 6.552.000                                                                   | Valor Total Del Contrato | \$ 20.966.400          | RP Número:       | 261843                  |
| 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:                                                               | 26/01/2026               | Fecha de finalización: | 31/07/2026       |                         |
| Suspensión de contrato: (Si aplica) | Fecha de suspensión:                                                           |                          | Fecha de reinicio:     |                  |                         |



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: \$ 3.276.000

Periodo al que corresponde el pago:

Sexto pago contrato 20260098

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%                                    | \$ 218.900 | MAYO                              |
| Pensión                                      | 16%                                      | \$ 280.200 | MAYO                              |
| ARL                                          | 0,522%                                   | \$ 9.200   | MAYO                              |

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

| CONTRATO                                 |               | 20260098       |              |               |
|------------------------------------------|---------------|----------------|--------------|---------------|
| PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES          | BASE GRAVABLE | N° Recibo Pago | Valor Pagado | Fecha de Pago |
| Estampilla ITSA                          | \$ 14.414.400 | 20260019859    | \$43.000     | 02-02-2026    |
| Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad) |               |                |              |               |
| Estampilla Pro Cultura                   |               |                |              |               |
| Bono al Deporte                          |               |                |              |               |

| ADICIONAL DEL CONTRATO                   |               | 20260098       |              |               |
|------------------------------------------|---------------|----------------|--------------|---------------|
| PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES          | BASE GRAVABLE | N° Recibo Pago | Valor Pagado | Fecha de Pago |
| Estampilla ITSA                          | \$ 6.552.000  | 20260062516    | \$20.000     | 02-06-2026    |
| 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): | <b>Milena Prada Martínez</b> |                                  |       |
| Por parte del contratista:         | CESAR DELBARRE LIÑAN         |                                  |       |
| Lugar donde se realiza la reunión  | OFICINA DE TALENTO HUMANO    |                                  |       |
| Hora de inicio (a.m./p.m.)         | 10:00                        | Hora de finalización (a.m./p.m.) | 11:00 |

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

| Actividad /Compromiso                                                                                                                                          | Justificación / Observación                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Apoyar con el seguimiento a los programas de medicina Preventiva – Osteomuscular - Estilo de vida y trabajo saludable - Programa de la voz –Riesgo Psicosocial | Se apoyo en las actividades programadas de medicina preventiva, estilo de vida saludable, programa de riesgo psicosocial en los campus barranquilla y soledad en conjunto con la ARL, para llevar a cabo mejoras en los puestos de trabajo |
| Apoyar con la recolección de información para los Indicadores de Seguridad y Salud en el Trabajo                                                               | Se apoyo en la recolección de los indicadores de SG-SST, para la mejora de estos en los campus barranquilla y soledad.                                                                                                                     |
| Apoyar con la programación, seguimiento y cumplimiento del plan de                                                                                             | Se apoyo al seguimiento y cumplimiento al plan de trabajo SST y ARL, para llevar cabo, capacitaciones,                                                                                                                                     |

|                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| trabajo de SST y ARL.                                                                                                                                         | manejo de indicadores, sistema de vigilancia epidemiológica, riesgo psicosocial para la mejora de estas                                                                                    |
| Gestionar la consolidación de la información de caracterizaciones de accidentalidad, ausentismos, exámenes médicos ocupacionales y programas                  | Se apoyo en el registro de matriz de exámenes ocupacionales, reporte de accidentes y ausentismo                                                                                            |
| Apoyar con el reporte e investigación de AT ante la ARL.                                                                                                      | No se reportó accidente laboral ante la ARL                                                                                                                                                |
| Apoyar con la logística de las actividades propias de Seguridad y Salud en el trabajo: capacitaciones, semana de la seguridad, campañas y actividades con ARL | Se hicieron charlas a los estudiantes acerca de la seguridad y el cuidado con las señales de precaución en la sede centro histórico                                                        |
| Apoyar con la elaboración de los planes de emergencias, análisis de vulnerabilidad - brigada de emergencia                                                    | Durante este periodo no se ejecutó planes de emergencia, análisis de vulnerabilidad y brigada de emergencia de los diferentes campus.                                                      |
| Apoyo con Inspecciones de Seguridad y Salud en el Trabajo                                                                                                     | Se Realizaron las inspecciones de Seguridad y Salud en el trabajo en la sede centro histórico                                                                                              |
| Apoyar con el seguimiento a los comités de SST(COPASSTCONVIVENCIA)                                                                                            | Durante este periodo no se ejecutó actividad y/o compromiso dado a que estamos a la espera de resoluciones para llevar a cabo las actividades requeridas y hacer su respectivo seguimiento |
| Apoyar con la elaboración de informes semestrales del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo                                                   | Durante este periodo no se ejecutó actividad y/o compromiso dado a que se está recopilando la información para ejecutar el informe y hacerle seguimiento al mismo.                         |
| Asistir a las reuniones que convoque al supervisor del contrato                                                                                               | Asisto a las reuniones que convoque el supervisor                                                                                                                                          |
| Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución                                                                      | Actuó de buena forma para cumplir con lo establecido                                                                                                                                       |
| Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad                                                             | Asumo los gastos del contrato bajo mi responsabilidad                                                                                                                                      |
| Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta                                                               | Se desarrolla de forma concreta las actividades propuestas                                                                                                                                 |
| Encontrarse al día de pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato                                                                | Se cancelaron los aportes a seguridad social durante el periodo de ejecución                                                                                                               |

**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: 4.6

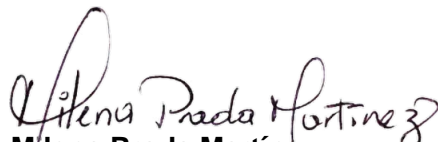
**COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN**

| 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)

|           |                 |       |    |      |
|-----------|-----------------|-------|----|------|
| Veintidós | días del mes de | JUNIO | de | 2026 |
|-----------|-----------------|-------|----|------|

  
**Milena Prada Martínez**  
Supervisor o Interventor

  
**Cesar Delbarre Liñan**  
Contratista