Fecha:	21	**De**	Julio	**de**	2026

Acta de recibo Inicial ___ Parcial ____ Final_X___

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:	SEPTIMO 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	JUNIO
Pensión	**16%**	$352.000	JUNIO
ARL	**0.522%**	$11.500	JUNIO

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		20260493		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$11.000.000	20260064309	$33.000	09/06/2026
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	$11.000.000	20260064355	$275.000	09/06/2026
Estampilla Pro Cultura	$11.000.000	20260066278	$56.000	18/06/2026
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 julio se realizó seguimiento al cumplimiento de las actividades programadas para el primer semestre de la vigencia, verificando el nivel de ejecución del Plan Anual de SST y definiendo acciones de mejora para garantizar el cumplimiento de los objetivos establecidos para el segundo semestre.
Apoyo a gestión de elaboración y ejecución el plan anual de SST.	Se dio continuidad a la ejecución del Plan Anual de SST, realizando seguimiento al cronograma de actividades, ajustando fechas de ejecución cuando fue necesario y coordinando con las diferentes dependencias la programación de las actividades del segundo semestre.
Apoyo seguimiento y control a la gestión, identificación de peligros, evaluación y control de riesgos laborales.	Se efectuó seguimiento a la implementación de los controles establecidos para los riesgos identificados, verificando condiciones de trabajo mediante inspecciones y promoviendo la adopción de medidas preventivas en las áreas que lo requirieron.
Apoyo seguimiento y control al cumplimiento de la normatividad vigente en SST y la articulación con entidades externas (EPS, ARL, cajas de compensación)	Se verificó el cumplimiento de los requisitos legales aplicables al SG-SST y se mantuvo coordinación con la ARL para el desarrollo de actividades de asesoría, capacitación y acompañamiento técnico dirigidas al fortalecimiento del sistema.

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Apoyo seguimiento, control y ejecución del plan anual de SST y reportar indicadores de gestión.	Se consolidó el informe semestral de indicadores del SG-SST, analizando el comportamiento de los indicadores de estructura, proceso y resultado, identificando oportunidades de mejora y estableciendo acciones para fortalecer el desempeño del sistema durante el segundo semestre.
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 reuniones ordinarias, realizando seguimiento a los compromisos adquiridos y promoviendo la participación activa del comité en las actividades del SG-SST.
Apoyo seguimiento, control y reporte de los indicadores de gestión relacionados con la nómina, garantizando la veracidad y oportunidad de la información.	Se verificó la consistencia de la información relacionada con afiliaciones, novedades y demás registros asociados al personal, garantizando la confiabilidad de los datos utilizados para la gestión del SG-SST y el cumplimiento de los reportes institucionales.
Proyección de respuesta formales de solicitud, peticiones, quejas y reclamos, para revisión jurídica de abogado.	Se elaboraron respuestas técnicas a solicitudes y requerimientos relacionados con Seguridad y Salud en el Trabajo, garantizando su fundamentación normativa y remitiéndolas para revisión por parte del área jurídica.
Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Se participó en las reuniones convocadas por el supervisor del contrato, presentando el avance del SG-SST, los resultados del seguimiento semestral y las acciones proyectadas para fortalecer la gestión durante el segundo semestre.
Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	Las actividades desarrolladas durante el mes fueron ejecutadas conforme a las obligaciones contractuales, asumiendo de manera autónoma los gastos y responsabilidades derivados de la ejecución del contrato.
Encontrarse al día en el pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato	Se realizó oportunamente el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral correspondientes al periodo contractual del mes de julio.

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		**De**		**de**	

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (21)				
Veintiuno	días del mes de	Julio	de	2026

Milena Prada Martinez

MILENA DEL CARMEN PRADA MARTÍNEZ
Supervisor o Interventor

Leonardo Bastidas

LEONARDO ANDRES BASTIDAS URUETA