

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 1 de 4
---	---	---

Fecha:	21	De	julio	De	2026
--------	----	----	-------	----	------

Acta de recibo Inicial __Parcial __Final X

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20260043
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIO
Nombre de Contratista:	ANGIE PAOLA PEÑA CORONADO
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB	

Valor del contrato:	QUINCE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS (\$15.334.000)			RP Número:	260237
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:	25 de enero de 2026	Fecha de finalización:	31 de mayo de 2026	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:	No aplica	Fecha de reinicio:	No aplica	

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	20260043
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIO
Nombre de Contratista:	ANGIE PAOLA PEÑA CORONADO
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB	

Valor del adicional contrato:	\$ 6.970.000	Valor Total Del Contrato	\$ 22.304.000	RP Número:	261736
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:	25 de enero de 2026	Fecha de finalización:	31 de julio de 2026	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:	No aplica	Fecha de reinicio:	No aplica	

INFORMACIÓN DEL PAGO

Valor a Pagar Parcial: TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/L (\$3.485.000).

Periodo al que corresponde el pago: SEPTIMO PAGO

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	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%	\$218.900	Junio
Pensión	16%	\$280.200	Junio
ARL		\$9.200	Junio

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

Fecha

CONTRATO		20260043		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	\$ 15.334.000	20260011065	\$ 46,000	26/01/2026
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

ADICIONAL DEL CONTRATO		20260043		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	\$ 6.970.000	20260067069	\$21.000	Junio-18-2026
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):	ANA MARIA DE LOS REYES REYES		
Por parte del contratista:	ANGIE PAOLA PEÑA CORONADO		
Lugar donde se realiza la reunión	CONTROL INTERNO		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	08:30 AM	Hora de finalización (a.m./p.m.)	09:15 AM

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Apoyar a la Oficina de Control Interno en la consolidación y presentación de los informes propios de la oficina.	Realización de Informe Semestral del Sistema de Control Interno
Apoyar a la Oficina de Control Interno en la consolidación y presentación de los informes propios de la oficina.	Ejecución de actividades relacionadas con los planes de mejoramiento de la Oficina de Control Interno.

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: 5.0

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN

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
-----------	-----------------	-------	----	------



ANA MARIA DE LOS REYES REYES
SUPERVISOR O INTERVENTOR



ANGIE PAOLA PEÑA CORONADO
CONTRATISTA