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

| Fecha: | 31 | de | Julio | de | 2026 |
|---|---|---|---|---|---|

**Acta de reciboInicial _Parcial __ Final X**

| INFORMACIÓNGENERALDEL CONTRATO | |
|---|---|
| **Contratonúmero:** | **ContratoNo. 20260584** |
| **Tipode contrato:** | PRESTACIÓNDESERVICIOSDEAPOYOA LA GESTIÓN. |
| **Nombrede Contratista:** | AndreaCarolinaYepes Bula |
| **Objeto del contrato**: CONTRATONo. 20260169 PRESTACIÓNDE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓNEN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA –IUB. | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Valordel contrato:** | $**5.480.000** | | | **RP Número:** | **262444** |
| **Rubro:** | 2.1.2.02.02.008-SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESASYSERVICIOS DEPRODUCCIÓN | **Fuente de Financiación:** | RECURSOS PROPIOS | **Centrode Costo:** | PRESTACIONDE SERVICIO |
| **Plazodel contrato:** | **Fechadeinicio:** | **10/07/2026** | | **Fecha de finalización:** | **31/07/2026** |
| **Suspensiónde contrato: (Si aplica)** | | N/A | | **Fechade reinicio:** | N/A |

| INFORMACIÓNADICIONALDEL CONTRATO | |
|---|---|
| **Adicionalalcontrato número:** | |
| **Tipode contrato:** | |
| **Nombrede Contratista:** | |
| | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Valor del adicional contrato:** | | **Valor Total Del Contrato** | | **RP Número:** | |
| **Rubro:** | | **Fuente de Financiación:** | | **Centro de Costo:** | |
| **Plazo del contrato:** | **Fecha de inicio:** | | | **Fecha de finalización:** | |
| **Suspensión de contrato: (Si aplica)** | **Fechade suspensión:** | N/A | | **Fechade reinicio:** | N/A |

| INFORMACIÓNDEL PAGO | |
|---|---|
| **ValorParaPagarParcial** DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/L($2.640.000). | |
| **Periodoal quecorrespondeel pago:** | Segundo PagoContrato **20260584** |

| GARANTÍAS CONSTITUIDASPORELCONTRATISTA(lassolicitadasen el contrato): | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Amparos | Aseguradora | No de Póliza | Vigencia | |
| | | | Desde (dd/MM/yyyy) | Hasta (dd/MM/yyyy) |
| Calidaddel servicio | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Cumplimiento | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Anticipo | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Pagoanticipado | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Calidadycorrectofuncionamiento de losbienes y equipos suministrados | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Salarios yprestaciones | N/A | N/A | N/A | N/A |
| ResponsabilidadCivil Extracontractual | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Otros | N/A | N/A | N/A | N/A |

| ACREDITACION PAGOS APORTES(Persona Natural) | BASEGRAVABLE 40%DELVALORDEL CONTRATO | | APORTECORRESPONDIENTE AL MES DE: |
|---|---|---|---|
| Salud | 12.5% | $218.900 | JUNIO |
| Pensión | 16% | $280.200 | JUNIO |
| ARL | | $9.200 | JUNIO |
| | | | |

| CERTIFICACIÓNAPORTESPARAFISCALESREVISORFISCAL–REPRESENTANTE LEGAL (Persona Jurídica) | Fecha(dd/mm/aaaa) | |
|---|---|---|

| CONTRATO | | 20260584 | | |
|---|---|---|---|---|
| PAGODEESTAMPILLAS DISTRITALES | BASE GRAVABLE | N°Recibo Pago | ValorPagado | FechadePago |
| EstampillaITSA | $ 5.480.000 | 20260074470 | $ 17.000 | 15/07/2026 |
| EstampillaPro-Dotación(Tercera Edad) | N/A | N/A | N/A | N/A |
| EstampillaPro-Cultura | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Bono al Deporte | N/A | N/A | N/A | N/A |

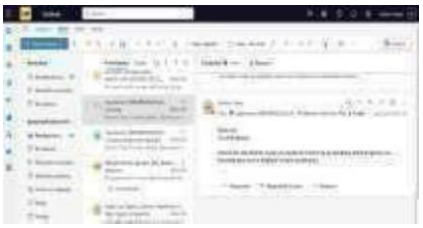
| ADICIONALDEL CONTRATO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| PAGODEESTAMPILLAS DISTRITALES | BASE GRAVABLE | N°Recibo Pago | ValorPagado | FechadePago |
| EstampillaITSA | N/A | N/A | N/A | N/A |
| EstampillaPro-Dotación(Tercera Edad) | N/A | N/A | N/A | N/A |
| EstampillaPro-Cultura | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Bono al Deporte | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | | | | |

| PAGODEESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES: | N°Recibo Pago | ValorPagado | FechadePago |
|---|---|---|---|
| EstampillaPro-Hospitalesde1y2 Niveles | N/A | N/A | N/A |
| EstampillaPro-Hospital Universitario CARI | N/A | N/A | N/A |
| EstampillaPro-Electrificación Rural | N/A | N/A | N/A |
| EstampilaPro-Cultura | N/A | N/A | N/A |
| EstampillaPro-Desarrollo | N/A | N/A | N/A |
| EstampillaPro-Ciudadela Universitaria | N/A | N/A | N/A |
| EstampillaPro-Anciano | N/A | N/A | N/A |

**ASISTENTESALAREUNIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Interventor(es)o Supervisor (es):** | IVÁNALBERTOMÁQUEZ DÍAZ | | |
| **Porpartedel contratista:** | AndreaCarolinaYepes Bula | | |
| **Lugardondeserealizala reunión** | GestiónAtenciónalUsuarioCampus Soledad | | |
| **Horadeinicio (a.m./p.m.)** | 8:00AM | **Horadefinalización (a.m./p.m.)** | 8:30AM |

**VERIFICACIÓNDELCUMPLIMIENTODELOS COMPROMISOSY/OACTIVIDADESCONTEMPLADASENEL CONTRATO**

| Actividad /Compromiso | Justificación/ Observación |
|---|---|
| Brindar apoyo a los estudiantes en los niveles, técnico laboral técnico profesional, tecnológico y profesiona universitario en la información solicitada por los mismos. | Se brindó a los estudiantes en los niveles, técnico Laboral, Técnico Profesional, Tecnológico y Profesional Universitario en la información solicitada por los mismos tanto física como por vía correo.<br>  |
| Apoyar en la atención al público y servicios en la dependencia donde desarrolla las actividades | Seapoyóenlaatenciónalpúblicoy servicios enladependenciadonde desarrollalas actividades<br>   |
| Apoyar en la redacción y archivo de los documentos necesarios para el desarrollo de los procesos delaunidad en | Noserequirió paraeste mes. |

| | |
|---|---|
| la cual desarrolla las actividades | |
| Apoyar en laorganización de actividades y eventos necesarios para el cumplimiento de las metas trazadas en la unidad. | Noserequirió paraeste mes. |
| Brindar apoyo en reporte de estadísticas de las actividades que se ejecutan en el proceso. | Noserequirió paraeste mes. |
| Apoyar en las actividades propias de la dependencia a la cual se encuentra asignado. | Se Apoyó en las actividades designadas por el líder del proceso, propias de la dependencia a la cual me encuentro asignada. (admisiones) |



**EVALUACIÓNALPROVEEDORO CONTRATISTA**

Califique de1a 5segúnel grado de satisfacción. Donde 1 es elmínimoy 5 elmáximo:

| OPCIONES AEVALUAR | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Cumplimientoalobjetodel contrato | | | | X | |
| Calidaddelas especificaciones del bienoservicio | | | | X | |
| Cumplimientodela entrega | | | | X | |
| Atenciónalclienteporpartedel contratista | | | | X | |

Calificaciónproveedor ocontratista: 4

| COMPROMISOSADQUIRIDOSENLAINTERVENTORÍAOSUPERVISIÒN | | |
|---|---|---|
| **Compromiso** | **Fechade entrega** | **Responsable** |
| LOSADQUIRIDOS ENEL CONTRATO | 31/07/2026 | AndreaCarolina Yepes Bula |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fechadelapróxima reunión** | NA | **De** | NA | **de** | NA |

| Paraconstanciadeloanterior,firmanlapresenteactalos queenellaintervinieronalos (31) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 31 | días delmes de | JULIO | de | 2026 |

IVÁNALBERTO MÁRQUEZ DÍAZ
**VICERECTOR**

Andreacarolina Yepes Bula
**CONTRATISTA**