Fecha:	**20**	**de**	**Agosto**	**de**	**2026**

Acta de recibo Inicial X Parcial ___Final ___

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20261027
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Nombre de Contratista:	JESSICA ISABEL MONTERO GARCIA
Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA- IUB.	

Valor del contrato:	**$5.480.000**			**RP Número:**	**263033**
Rubro:	**2.1.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES**	**Fuente de Financiación:**	**RECURSOS PROPIOS**	**Centro de Costo:**	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**10 DE AGOSTO 2026**		**Fecha de finalización:**	**30 DE SEPTIEMBRE 2026**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**			**Fecha de reinicio:**	

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	N/A
Tipo de contrato:	N/A
Nombre de Contratista:	N/A
Objeto del contrato:	N/A

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

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Inicial: DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($2.740.000)	
Periodo al que corresponde el pago:	**PRIMER PAGO CONTRATO 20261027**

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	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
Pago anticipado	N/A	N/A	N/A	N/A
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A	N/A	N/A	N/A
Salarios y prestaciones	N/A	N/A	N/A	N/A
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A	N/A	N/A	N/A
Otros	N/A	N/A	N/A	N/A

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:**
Salud	**12.5%**	$ 218.900	JULIO
Pensión	**16%**	$280.200	JULIO
ARL		$9.200	JULIO

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

CONTRATO		**20261027**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$5.480.000**	**20260086958**	**$16.000**	**19/08/2026**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
Estampilla Pro Cultura	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
Bono al Deporte	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**

ADICIONAL DEL CONTRATO				
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	N/A	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	N/A	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro Cultura	N/A	N/A	N/A	N/A
Bono al Deporte	N/A	N/A	N/A	N/A

PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Electrificación Rural	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Cultura	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Desarrollo	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Anciano	N/A	N/A	N/A

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	BETTY LUZ GARIZABALO PEREZ		
Por parte del contratista:	JESSICA ISABEL MONTERO GARCIA		
Lugar donde se realiza la reunión	**OFICINA DE BIENESTAR INSTITUCIONAL**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	**8:00AM**	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**9:00AM**

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Apoyar en la planificación, organización y ejecución de las actividades de bienestar.	1. Se brindo apoyo en la planificación, organización y ejecución de las actividades de bienestar.
2. Realizar la revisión detallada de las cuentas de cobro mensuales presentadas por los contratistas del área de bienestar, verificando que los montos y conceptos estén correctos y ajustados a los acuerdos establecidos.	2. Se realizó la revisión detallada de todas las cuentas de cobro mensuales presentadas por los contratistas del área de bienestar, verificando que los montos y conceptos estén correctos y ajustados a los acuerdos establecidos.

3. Realizar la revisión de los documentos solicitados a los nuevos contratistas, verificando que estén correctos y ajustados a los acuerdos establecidos.	3. Se realizó la revisión adecuada de los documentos solicitados a los nuevos contratistas, verificando que estén correctos y ajustados a los acuerdos establecidos.
4. Apoyar en la coordinación de actividades recreativas para los hijos de contratistas, funcionarios y estudiantes de la universidad.	4. Apoye en la coordinación de actividades recreativas para los hijos de contratistas, funcionarios y estudiantes de la universidad.
5. Aportar ideas y soluciones creativas para la creación de actividades, eventos y celebridades de bienestar, estando abierta a trabajar en conjunto con el equipo de bienestar institucional.	5. Aporté muchas ideas y soluciones creativas para la creación de actividades, eventos y celebridades de bienestar, estando abierta a trabajar en conjunto con el equipo de bienestar institucional.
6. Apoya en la implementación del plan de acción de bienestar institucional.	6. Se realizó el apoyo total en la implementación del plan de acción de bienestar institucional.
7. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	7. Asistí a todas las reuniones que convocó el supervisor del contrato.
8. Realizarse los exámenes médicos ocupacionales que exige la Ley.	8. Me realicé todos los exámenes médicos ocupacionales que exige la Ley.
9. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	9. Cumplí con asistencia a todas las reuniones que convocó el supervisor del contrato.
10. Cumplir de buena fe con el objeto del contrato.	10. Cumplí a totalidad de buena fe con el objeto del contrato.
11. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	11. Asumí todos los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.
12. Encontrarse al día en el pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato.	12. Me encuentro al día en el pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato.
13. Realizar la legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del mismo.	13. Realicé la legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del mismo.

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 SUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**

Fecha de la próxima reunión	**21**	**De**	**SEPTIEMBRE**	**de**	**2026**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (20) días del mes de agosto del 2026				
Veinte	días del mes de	Agosto	de	2026

BETTY LUZ GARIZABALO PEREZ
Supervisor o Interventor

JESSICA ISABEL MONTERO GARCIA
Contratista