Fecha:	**30**	**de**	**agosto**	**de**	**2024**

Acta de recibo Inicial __x_ Parcial ____ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20240698
Tipo de contrato:	Prestación de servicio Profesional
Nombre de Contratista:	MARIA ALEXANDRA MAURY GOMEZ
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PROVENIENTES DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO CD-05-2024-3017 PARA FORTALECER LA EDUCACIÓN MEDIA, A TRAVÉS DEL MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS BÁSICAS A LOS JÓVENES DE GRADO 10 Y 11, PERTENECIENTES A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DISTRITO, Y EL DESARROLLO DE UN COMPONENTE ESPECÍFICO DE UN PROGRAMA TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIA PARAFACILITAR EL TRÁNSITO A LA EDUCACIÓN SUPERIOR, EN EL MARCO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO Y CONTINUIDAD DE LA DOBLE TITULACIÓN.	

Valor del contrato:	**$7.401.562**			**RP Número:**	**241722**
Rubro:	2.3.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	**Fuente de Financiación:**	**Recursos propios**	**Centro de Costo:**	**FOMENTO**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**22/08/2024**		**Fecha de finalización:**	**30/09/2024**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**N.A**		**Fecha de reinicio:**	**N.A**

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 Parcial: $2.467.187					

Periodo al que corresponde el pago:	**Primer Pago contrato 20240698**

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%**	N.A	Certificado Afiliación
Pensión	**16%**	N.A	Certificado Afiliación
ARL		N.A	Certificado Afiliación

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES REVISOR FISCAL – REPRESENTANTE LEGAL (Persona Jurídica) Fecha (dd/mm/aaaa)	**No Aplica**

CONTRATO		**20240698**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$7.401.562**	**20240059098**	**$22.000**	**26 de agosto del 2024**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**$7.401.562**	**20240059107**	**$185.000**	**26 de agosto del 2024**
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				
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**No Aplica**	**No Aplica**	**No Aplica**	**No Aplica**
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	**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):	LORENZO DOMENICO ZANELLO RIVA		
Por parte del contratista:	MARIA ALEXANDRA MAURY GOMEZ		
Lugar donde se realiza la reunión	**Oficina de Dirección sede Plaza de la paz**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	8:00 AM	**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. Acompañar el proceso de proyectos especiales en la creación y formalización de alianzas estratégicas publico privadas, mediante la presentación de la oferta de servicios Institucionales, con el fin de generar proyectos y convenios asociados al fortalecimiento de la articulación de la educación media con la educación superior.	Cumple
2. Planificar, dirigir y controlar el inicio de actividades académicas y administrativas del proyecto asignado.	Cumple
3. Acompañar el proceso de planificación y asignación de recursos del proyecto, asegurando la optimización y manejo eficiente de los mismos, así como la articulación con las diferentes dependencias de la institución.	Cumple.
4. Proyectar asignación académica de personal que desarrolla la formación, para presentación y aprobación de supervisor de contrato, de acuerdo con las condiciones y necesidades del proyecto asignado.	Cumple
5. Elaborar informes e indicadores de gestión como instrumentos de control y seguimiento para la toma de decisiones eficientes y eficaces en el desarrollo del proyectos asignado.	Cumple
6. Apoyar en la revisión y el seguimiento de los diferentes trámites administrativos requeridos en los procesos de contrataciones o adquisiciones correspondientes al proyecto asignado.	Cumple
7. Acompañar a la dependencia de proyectos especiales en el seguimiento y control del personal de apoyo asignado al proyecto.	Cumple
8. Realizar seguimiento y control a la ejecución presupuestal del proyecto asignado.	Cumple
9. Generar proyección de propuesta para actualización, construcción y/o revisión de los programas técnicos laborales requeridos para el desarrollo del proyecto, de acuerdo con la normatividad vigente.	Cumple
10. Construir propuestas técnicas y financieras requeridas para la sostenibilidad y continuidad del proyecto asignado.	Cumple
11. Cumplir con los lineamientos establecidos por el Sistema de Gestión de la Calidad, Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Control Interno en IUB de acuerdo a los lineamientos Institucionales y la Normatividad Legal vigente.	Cumple.

12. Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución..	Cumple
13. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	Cumple
14. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	
15. Encontrarse al día en el pago de los aportes de seguridad social y/o parafiscales durante la ejecución del contrato.	Cumple, se anexa certificado PILAS de afiliación
16. Presentar cuenta de cobro.	Cumple.
17. Las demás actividades que el supervisor del contrato le asigne.	Cumple
18. Realizar la legalización del contrato dentro de los (5) días siguientes la suscripción del mismo.	Cumple, se cancelan los impuestos el 26/08/2024.
19. El contratista deberá tener y actualizar la información de su hoja de vida en la plataforma del sistema de información y gestión del empleo público – SIGEP.	Cumple
20. Realizarse los exámenes médicos ocupacionales que exige la Ley.	Cumple.

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**
No aplica	**No aplica**	**No aplica**

Fecha de la próxima reunión	**30**	**De**	**Septiembre**	**de**	**2024**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (30)				
treinta	días del mes de	Agosto	de	2024

LORENZO D. ZANELLO RIVA
Supervisor o Interventor

MARIA ALEXANDRA MAURY GOMEZ
Contratista