INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA, ITSA
Nit. 802.011.065-5

DEBE A

LINDA STEFANY CERVANTES SANCHEZ

VALOR DEL PAGO PARCIAL: ($2.222.858)
PERIODO A CANCELAR: 23 de Abril al 22 de mayo del 2022.

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA VICERRECTORIA DE EXTENSIÓN E INVESTIGACIÓN DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ITSA.

No. Contrato: 403-2022

No. CDP: 220231

No. RP: 220489

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: 550027300064931

Barranquilla, 23 de Mayo de 2022.

INSTITUCION UNIVERSITARIA ITSA
Rad: 8151 **Fecha:** 31/05/2022 **Hora:** 15:18:11
Asunto: CUENTA DE COBRO 0403-2022 23-04-2022 / 22-05-2022
Anexos: SIETE FOLIOS
Remite: LINDA STEFANY CERVANTES SANCHEZ
Destino: DILIO JOSE OROZCO GALINDO

Linda Cervantes

LINDA STEFANY
CERVANTES SANCHEZ
1143139034.

ITSA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISION DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V12 Vigencia: 07/10/2021 Pág. 1 de 4

Fecha:	**23**	**de**	**Mayo**	**de**	**2022**

Acta de recibo Inicial __ Parcial_X_Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	403-2022
Tipo de contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS
Nombre de Contratista:	LINDA STEFANY CERVANTES SANCHEZ
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA VICERRECTORIA DE EXTENSIÓN E INVESTIGACIÓN DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ITSA	

Valor del contrato:	$15.560.000 (QUINCE MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS)			**RP Numero:**	220489
Rubro:	2.1.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	**Fuente de Financiación:**	RECUROS PROPIOS	**Centro de Costo:**	CENTRO DE IDIOMAS
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	28 de enero de 2022		**Fecha de finalización:**	22 de agosto de 2022
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**			**Fecha de reinicio:**	

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

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

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: $2.222.858	
Periodo al que corresponde el pago:	23 de Abril al 22 de mayo del 2022.

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				
Cumplimiento				
Anticipo				
Pago anticipado				
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados				
Salarios y prestaciones				
Responsabilidad Civil Extracontractual				
Otros				

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:
Salud	**12.5%**	$173.900	ABRIL
Pensión	**16%**	$222.600	ABRIL
ARL		$ 7.300	ABRIL

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

CONTRATO		403-2022		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$15.560.000	20220011423	$47.000	17/02/2022
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)				
Estampilla Pro Cultura				
Bono al Deporte				

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

PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles			

Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI			
Estampilla Pro-Electrificación Rural			
Estampilla Pro-Cultura			
Estampilla Pro-Desarrollo			
Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria			
Estampilla Pro-Anciano			

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	Shirley Urdaneta Cuesta		
Por parte del contratista:	LINDA STEFANY CERVANTES SANCHEZ		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina de cooperación		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	05:30 pm	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	06:00 pm

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Impartir la formación encomendada en los horarios y grupos asignados.	Se impartió la formación encomendada en los horarios y grupos asignados.
2. Llevar el registro de asistencia de los estudiantes en los formatos establecidos.	Se llevó el registro y se entregó el formato de asistencia establecido firmado por los estudiantes.
3. Cumplir con el diligenciamiento y la entrega de los planes de clase semanal de acuerdo con el plan curricular de cada módulo.	Se cumplió con el diligenciamiento y la entrega de los planes de clase semanal de acuerdo con el plan curricular de cada módulo.
4. Cumplir con el adecuado uso de las plataformas educativas a disposición de la Institución para cada módulo.	Se cumplió con el adecuado uso de las plataformas educativas a disposición de la Institución para cada módulo.
5. Organizar, planear, programar y ejecutar actividades académicas y demás actividades inherentes a las áreas del conocimiento, atendiendo directrices de la vicerrectoría de extensión e investigación y lo establecido en el proyecto educativo institucional.	Se evidenció la organización, planeación y ejecución delas actividades académicas y demás actividades inherentes a las áreas del conocimiento, atendiendo directrices de la vicerrectoría de extensión e investigación y lo establecido en el proyecto educativo institucional.
6. Desempeñar las actividades curriculares con eficiencia calidad y profesionalismo además de medir y retroalimentar permanentemente el desempeño alcanzado por los estudiantes en su proceso formativo, con el fin de establecer planes de mejoramiento para el cumplimiento de las misión y objetivos institucionales.	Se desempeñaron las actividades curriculares con eficiencia Calidad y profesionalismo además se midieron y retroalimentó permanentemente el desempeño alcanzado por los estudiantes en su proceso formativo, con el fin de establecer planes de mejoramiento para el cumplimiento de las misión y objetivos institucionales.
7. Apoyar las actividades de auditoría del Centro de Enseñanza de Lenguas.	Se apoyó en las actividades de auditoría del Centro de Enseñanza de Lenguas.

8. Apoyar en las actividades que se realicen en la vicerrectoría de extensión e investigación.	Se apoyó en las actividades necesarias de la vicerrectoría de extensión e investigativa
9. Cumplir con las actividades e indicaciones asignadas por el supervisor del contrato.	Se cumplió con las actividades e indicaciones asignadas por el supervisor del contrato.
10. Encontrarse al día de pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato	Se encuentra al día de los pagos de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato.
11. Asistir a las reuniones que convoque al supervisor del contrato	Asistió a las reuniones convocadas por el supervisor del contrato.
12. Realizar la legalización del contrato dentro de los (5) días siguientes la suscripción del mismo	Legalizó el contrato dentro de los 5 días siguientes la suscripción de este.
13. Realizarse los exámenes médicos ocupacionales que exige la Ley	Se realizó los exámenes médico-ocupacionales que exige la ley.

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	**22**	**de**	**Junio**	**de**	**2022**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (23)				
veintitrés	días del mes de	mayo	de	2022

Shirley Urdaneta Cuesta
INTERVENTOR o SUPERVISOR

LINDA STEFANY CERVANTES SANCHEZ
CONTRATISTA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143139034		CERVANTES SANCHEZ LINDA STEFANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 5 #76d-17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-04	2022-04	1454178087	9433926159	I	2022/05/09	2022/05/12	BANCO DAVIVIENDA	3	$403,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,391,128	$222,600			$1,391,128	$173,900			$0	$0			$1,391,128	$7,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,391,128	$222,600			$1,391,128	$173,900			$0	$0			$1,391,128	$7,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,391,128	$222,600			$1,391,128	$173,900			$0	$0			$1,391,128	$7,300		$0	$0
1	CC 1143139034	CERVANTES LINDA	230301	30	$1,391,128	$222,600	EPS037	30	$1,391,128	$173,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,391,128	$7,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,391,128	$222,600			$1,391,128	$173,900			$0	$0			$1,391,128	$7,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143139034		CERVANTES SANCHEZ LINDA STEFANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 5 #76d-17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-04	2022-04	1454178087	9433926159	I	2022/05/09	2022/05/12	BANCO DAVIVIENDA	3	$403,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$222,600	$0	$0	$222,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$222,600	$0	$0	$222,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,300	$0	$0	$7,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,300	$0	$0	$7,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$173,900	$0	$0	$173,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$173,900	$0	$0	$173,900
TOTAL				1	$403,800	$0	$0	$403,800

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20220011423**
Fecha Emisión:	17/02/2022
Identificación:	1143139034
Declarante:	LINDA STEFANY CERVANTES SANCHEZ
Vigencia:	2022
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 15,560,000
Fecha Pago:	17/02/2022
Monto Pagado:	$ 47,000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	CONTRATO No 403-2022
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**