INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ITSA
NIT. 802.011.065-5
DEBE A

ERIKA PATRICIA BUITRAGO OLIVAR
26.000.485 DE MONTELIBANO CORDOBA

VALOR DEL PAGO: 3.622.000
PERIODO A CANCELAR: 23 de Agosto al 22 de Septiembre del 2022
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ITSA.

No. Contrato 528-2022
No. CDP. 220704
No. RP. 221332

No. CTA PARA A CONSIGNAR: **96633397101** Bancolombia cuenta de ahorro.

Fecha: 22 de Septiembre del 2022
Lugar de expedición: Soledad



_____
ERIKA PATRICIA BUITRAGO OLIVAR
26.000.485 DE MONTELIBANO CORDOBA

INSTITUCION UNIVERSITARIA ITSA
Rad: 10435 **Fecha:** 27/09/2022 **Hora:** 17:41:09
Asunto: CUENTA DE COBRO 0528-2022 23-08-2022 / 22-09-2022
Anexos: NUEVE FOLIOS
Remite: ERIKA PATRICIA BUITRAGO OLIVAR
Destino: DILIO JOSE OROZCO GALINDO

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:	**22**	**de**	**Septiembre**	**de**	**2022**

Acta de recibo Inicial _Parcial _X_ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	CONTRATO 528-2022
Tipo de contrato:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Nombre de Contratista:	ERIKA PATRICIA BUITRAGO OLIVAR
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ITSA	

Valor del contrato:	**$21.490.533 Veintiún millones cuatrocientos noventa mil quinientos treinta y tres pesos**			**RP Numero:**	221332
Rubro:	2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	**Fuente de Financiación:**	**RECURSOS PROPIOS**	**Centro de Costo:**	**VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**24 de junio de 2022**		**Fecha de finalización:**	**16 de diciembre 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: Tres millones seiscientos veintidós mil pesos (3.622.000)	
Periodo al que corresponde el pago:	23 de Agosto a 22 de Septiembre 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%**	$ 181.100	Agosto
Pensión	**16%**	$ 231.900	Agosto
ARL	**2,436 %**	$ 35.300	Agosto

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

CONTRATO				
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$ 21,490,533	20220034650	$ 65,000	19/07/2022
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	$ 21,490,533	20220034652	$ 543,000	19/07/2022
Estampilla Pro Cultura	$ 21,490,533	20220034651	$ 108,000	19/07/2022
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):	MILENA PRADA MARTINEZ		
Por parte del contratista:	ERIKA PATRICIA BUITRAGO OLIVAR		
Lugar donde se realiza la reunión	**BARRANQUILLA**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	8:00 am	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**9:00 am**

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Apoyar las actividades necesarias de inspección del estado del sistema de seguridad y salud en el trabajo de la infraestructura de la institución universitaria ITSA, en la sede soledad y sede barranquilla	Se realizó inspecciones del estado del sistema de seguridad y salud en el trabajo de la infraestructura de la institución universitaria ITSA, en la sede barranquilla
Apoyar en las actividades del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, en la implementación del protocolo de bioseguridad de la institución en el campus que se asigne.	Se apoyó en las actividades del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, en la implementación del protocolo de bioseguridad de la institución en el campus barranquilla
Apoyar en las actividades de ejecución de cerco epidemiológico y el diligenciamiento del formato fr-gth-80 cuando ocurra un caso positivo dentro de las instalaciones de la institución.	Se apoyó en las actividades de ejecución de cerco epidemiológico y el diligenciamiento del formato fr-gth-80 cuando ocurra un caso positivo dentro de las instalaciones de la institución
Apoyar en la verificación del protocolo de limpieza y desinfección de espacios físicos y revisar el diligenciamiento del formato fr-gth- 78 por parte del personal de aseo del campus asignado	Se apoyó en la verificación del protocolo de limpieza y desinfección de espacios físicos y revisar el diligenciamiento del formato fr-gth- 78 por parte del personal de aseo del campus asignado
Administrar y consolidar la información de la estadística del reporte y seguimiento diario de los síntomas de covid-19 de la plataforma aaa, enviar el reporte de casos positivos a los médicos que prestan el servicio en el proceso de bienestar universitario con el fin que realicen el seguimiento médico.	Se llevó a cabo la administración y consolidación de la información de la estadística del reporte y seguimiento diario de los síntomas de covid-19 de la plataforma aaa
Apoyar en el seguimiento del plan de movilidad implementado para el protocolo de bioseguridad y garantizar el distanciamiento social, la demarcación de los parqueaderos y cumplimiento del mismo.	Se realizó supervisión y seguimiento al plan de movilidad verificando su cumplimiento con todos los protocolos de bioseguridad

Apoyar en la entrega de los elementos de protección personal y garantizar el diligenciamiento del formato fr-gth-79, así como también verificar su uso.	Se realizó entrega de tapabocas a toda la comunidad Itsa dejando como constancia de este el diligenciamiento del formato fr-gth-79 firmado por cada persona. Se realizó seguimiento del uso de tapabocas y demás elementos de protección personal.
Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato	Se asistió a todas las reuniones
Encontrarse al día en el pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato	Aportes y seguridad social se encuentra paz y salvo
Realizar la legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del mismo	Legalizado.

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	21	**De**	Octubre	**de**	2022

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (22)

Veintidós	días del mes de	Septiembre	de	2022

Yelena Prada Martinez.

Nombre
INTERVENTOR o SUPERVISOR

Erika Buitrago O

Nombre ERIKA PATRICIA BUITRAGO OLIVAR
CONTRATISTA



Viernes, 22 de Julio de 2022

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20220034652**
Fecha Emisión:	19/07/2022
Identificación:	26000485
Declarante:	ERIKA PATRICIA BUITRAGO OLIVAR
Vigencia:	2022
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR
Acto:	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR
Base Gravable:	$ 21,490,533
Fecha Pago:	19/07/2022
Monto Pagado:	$ 543,000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	CONTRATO No.PS 528-2022
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Viernes, 22 de Julio de 2022

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20220034651**
Fecha Emisión:	19/07/2022
Identificación:	26000485
Declarante:	ERIKA PATRICIA BUITRAGO OLIVAR
Vigencia:	2022
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA PROCULTURA OTROS
Acto:	ESTAMPILLA PROCULTURA OTROS
Base Gravable:	$ 21,490,533
Fecha Pago:	19/07/2022
Monto Pagado:	$ 108,000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	CONTRATO No.PS 528-2022
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Viernes, 22 de Julio de 2022

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20220034650**
Fecha Emisión:	19/07/2022
Identificación:	26000485
Declarante:	ERIKA PATRICIA BUITRAGO OLIVAR
Vigencia:	2022
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 21,490,533
Fecha Pago:	19/07/2022
Monto Pagado:	$ 65,000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	CONTRATO No.PS 528-2022
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 26000485	0	ERIKA PATRICIA BUITRAGO OLIVAR	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
8-1	CR 64B 91 31		3004572708			ERIKA.O.BUITRAGO@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2022-08	2022-08	24291650	I	2022-09-12	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	448.300	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	24291650	2022-09-20	Pagada							

PAGADO

EMPLEADO					NOVEDADES																DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.		
1	CC 26000485	BUITRAGO OLIVAR ERIKA PATRICIA	1.400.000										X							0			30	30	0	30	COLPENSION ES-25-14	1.448.800	231.900	0	0	EPS SURA-EPS010	1.448.800	181.100	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.448.800	35.300	0,02436	0	0	0	0	0	57	0	448.300	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 26000485	0	ERIKA PATRICIA BUITRAGO OLIVAR	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
8-1	CR 64B 91 31		3004572708			ERIKA.O.BUITRAGO@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2022-08	2022-08	24291650	I	2022-09-12	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	448.300	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	24291650		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.448.800	1.448.800	1.448.800	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	231.900	0	0	0	231.900
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	231.900	0	0	0	231.900
EPS(Administradoras: 1)				1	181.100	0	0	0	181.100
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	181.100	0	0	0	181.100
ARP(Administradoras: 1)				1	35.300	0	0	0	35.300
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	35.300	0	0	0	35.300
Gran Total					448.300	0	0	0	448.300

ASOPAGOS s.a.

PAGADO