

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ITSA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

ANA CAROLINA FUNEZ JOTTYZ

VALOR DEL PAGO MENSUAL: Dos millones ochocientos mil pesos moneda legal (\$2.800.000)

PERIODO A CANCELAR: 23/08/2022 hasta el día 15/09/2022

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ITSA COMO INGENIERO DE PROCESOS INDUSTRIALES.

No. Contrato. 685- 2022 **No. CDP.** 220798 **No. RP.** 221815

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de ahorro No. 769-389557-07 de Bancolombia

Soledad, 15 de septiembre de 2022.



Ana Carolina Fúnez Jottiz
C.C. 64.704.118 de Sincelejo
Celular: 3014548876
Correo: afunez@itsa.edu.co/ anacarolinafujo@gmail.com

INSTITUCION UNIVERSITARIA ITSA

Rad: 10457

Fecha: 29/09/2022 **Hora:** 13:08:52

Asunto: CUENTA DE COBRO 0685-2022 23-08-2022 / 15-09-2022

Anexos: 11 FOLIOS

Remite: ANA CAROLINA FUNEZ JOTTIZ

Destino: DILIO JOSE OROZCO GALINDO



INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISION DE PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-JUR-02-V12
Vigencia: 07/10/2021
Pág. 1 de 4

Fecha: 15 de septiembre de 2022

Acta de recibo Inicial _x_ Parcial __ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	685-2022
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios Profesionales
Nombre de Contratista:	Ana Carolina Funez Jottiz
Objeto del contrato: Prestación de servicios profesionales en la Institución Universitaria ITSA como Ingeniero de Procesos Industriales	

Valor del contrato:	TRECE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL (\$13.300.000).		RP Numero:	221815	
Rubro:	2120202008 servicios prestados a las empresas y servicios de producción	Fuente de Financiación:	Recursos de la Nación	Centro de Costo:	Rectoría
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	23/08/2022		Fecha de finalización:	16/12/2022
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:	N/A		Fecha de reinicio:	N/A

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

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: Dos millones ochocientos pesos moneda legal (\$2.800.000)	
Periodo al que corresponde el pago:	23/08/2022 hasta el 15/09/2022



INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISION DE PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-JUR-02-V12
Vigencia: 07/10/2021
Pág. 2 de 4

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

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:
Salud	12.5%	\$143.700	Agosto
Pensión	16%	\$183.900	Agosto
ARL		\$ 6.000	Agosto

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES REVISOR FISCAL – REPRESENTANTE LEGAL
(Persona Jurídica)

Fecha (dd/mm/aaaa)

CONTRATO		685-2022		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	\$ 13.300.000	20220040858	\$40.000	17/08/2022
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	\$ 13.300.000	20220040856	\$335.000	17/08/2022
Estampilla Pro Cultura	\$ 13.300.000	20220040855	\$67.000	17/08/2022
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
--------------------------------------	----------------	--------------	---------------



INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-JUR-02-V12
Vigencia: 07/10/2021
Pág. 3 de 4

Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles	N/A		
Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI	N/A		
Estampilla Pro-Electrificación Rural	N/A		
Estampilla Pro-Cultura	N/A		
Estampilla Pro-Desarrollo	N/A		
Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria	N/A		
Estampilla Pro-Anciano	N/A		

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor(es):	Carolina Monsalve Pabón		
Por parte del contratista:	Ana Carolina Funez Jottiz		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina de Planeación		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9:00 a.m	Hora de finalización (a.m./p.m.)	10:00 a.m

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Realizar seguimiento de los indicadores de gestión del proceso de Planeación.	Se realizó el seguimiento de los indicadores de gestión del proceso de Planeación con respecto al periodo comprendido entre el 23/08/2022 y 15/09/2022
Apoyar en la consolidación de la información institucional.	Se apoyó en la consolidación de la información institucional con respecto al periodo comprendido entre el 23/08/2022 y 15/09/2022
Apoyar en el seguimiento a los proyectos de Inversión.	Se apoyó en el seguimiento a los proyectos de Inversión con respecto al periodo comprendido entre 23/08/2022 y 15/09/2022
Apoyar en la elaboración de informes, reportes estadísticos y presentaciones.	Se apoyó en la elaboración de informes, reportes estadísticos y presentaciones con respecto al periodo comprendido entre el 23/08/2022 y 15/09/2022
Apoyar la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los planes, programas y/o proyectos institucionales.	Se apoyó en la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los planes, programas y/o proyectos institucionales con respecto al periodo comprendido entre el 23/08/2022 y 15/09/2022
Realizar los estudios y análisis pertinente para la contratación del proceso de Planeación.	Se realizó los estudios y análisis pertinente para la contratación del proceso de Planeación con respecto al periodo comprendido entre el 23/08/2022 y 15/09/2022
Apoyar la planificación y ejecución al cumplimiento de la programación de auditorías y al cumplimiento de acciones correctivas y preventivas del proceso Planeación.	Se apoyó en la planificación y ejecución al cumplimiento de la programación de auditorías y al cumplimiento de acciones correctivas y preventivas del proceso Planeación con respecto al periodo comprendido entre el 23/08/2022 y 15/09/2022
Apoyar en las actividades necesarias para la implementación y mantenimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, bajo los lineamientos del Decreto 1499 de 2017	Se apoyó en las actividades necesarias para la implementación y mantenimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, bajo los lineamientos del Decreto 1499 de 2017 con respecto al periodo comprendido entre el 23/08/2022 y 15/09/2022
Apoyar en la organización documental del proceso de Planeación.	Se apoyó en la organización documental del proceso de Planeación con respecto al periodo comprendido entre el



INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISION DE PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-JUR-02-V12
Vigencia: 07/10/2021
Pág. 4 de 4

Apoyar en la implementación, desarrollo de actividades y estrategias pendientes a dar cumplimiento a los lineamientos en materia de transparencia, buen gobierno y lucha contra la corrupción, de acuerdo con lo establecido por el Gobierno nacional	23/08/2022 y 15/09/2022 Se apoyó en la implementación, desarrollo de actividades y estrategias pendientes a dar cumplimiento a los lineamientos en materia de transparencia, buen gobierno y lucha contra la corrupción, de acuerdo con lo establecido por el Gobierno nacional con respecto al periodo comprendido entre el 23/08/2022 y 15/09/2022
---	---

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 SUPERVISIÓN

Compromiso	Fecha de entrega	Responsable

Fecha de la próxima reunión	18	De	octubre	de	2022
-----------------------------	----	----	---------	----	------

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (15)

Quince	días del mes de	Septiembre	de	2022
--------	-----------------	------------	----	------

Carolina Monsalve Pabón
INTERVENTOR o SUPERVISOR

Ana Carolina Funez Jottiz
CONTRATISTA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 64704118		FUNEZ JOTTIZ ANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 23 A N 79-70 SEGUNDO PISO	SOLEDAD-ATLANTICO	6935157	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2022-08	2022-08	1646251481	9438955560	I	2022/09/06	2022/09/09	BANCOLOMBIA	\$334,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,149,200	\$183,900			\$1,149,200	\$143,700			\$0	\$0			\$1,149,200	\$6,000	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,149,200	\$183,900			\$1,149,200	\$143,700			\$0	\$0			\$1,149,200	\$6,000	
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,149,200	\$183,900			\$1,149,200	\$143,700			\$0	\$0			\$1,149,200	\$6,000	
1	CC 64704118	FUNEZ ANA	230301	30	\$1,149,200	\$183,900	EPS010	30	\$1,149,200	\$143,700	0		\$0	\$0	14-7	30	\$1,149,200	\$6,000	0
Total Afiliados(1)					\$1,149,200	\$183,900			\$1,149,200	\$143,700			\$0	\$0			\$1,149,200	\$6,000	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 64704118		FUNEZ JOTTIZ ANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 23 A N 79-70 SEGUNDO PISO	SOLEDAD-ATLANTICO	6935157	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2022-08	2022-08	1646251481	9438955560	I	2022/09/06	2022/09/09	BANCOLOMBIA	3	\$334,700	

RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$183,900	\$600	\$0	\$184,500		
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$183,900	\$600	\$0	\$184,500		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,000	\$100	\$0	\$6,100		
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$6,000	\$100	\$0	\$6,100		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$143,700	\$400	\$0	\$144,100		
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$143,700	\$400	\$0	\$144,100		
TOTAL				1	\$333,600	\$1,100	\$0	\$334,700		

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 23/08/2022

Señores:

INSTITUCION UNIVERSITARIA ITSA

ciudad.

El presente certificado para dar cumplimiento a la ley 1819 y de conformidad, declaro bajo gravedad de juramento que:

1). Soy residente fiscal colombiano: SI ☒ NO ☐

2). Que he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad por lo menos noventa (90) días continuos o discontinuos. Art. 388 del ET modificado por la Ley 1819 de 2016 y art 340 del ET modificado por la Ley 1819 de 2016.

SI ☐ NO ☒

3). Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios:

SI ☐ NO ☒

4). Para efectos de disminuir la base de retención en la fuente a título de renta (art. 387 ET), sobre mis honorarios o servicios, me permito adjuntar los siguientes documentos:

a). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción por Dependientes. SI ☐ NO ☒

b). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016; solicito deducción por los intereses de vivienda. Respalda con la certificación de la Entidad que financia el crédito. SI ☐ NO ☒

c). que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción de la medicina prepagada respaldada con la certificación de la entidad promotora de salud. SI ☐ NO ☒

NOTA: Me comprometo a suministrar oportunamente cualquier cambio en la información aquí manifestada.

FIRMA



Ana Carolina Funez Jottiz
Cc: 64.704.118 de S/Jo

Carrera 27 No 12-115: Móvil No 311 6630503 - 301 4447013 SINCELEJO, COL.

Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo No 0262

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO LABORAL

TIPO INGRESO

Lugar y Fecha: Sincelejo - Sucre

2021-10-14

Empresa: INSTITUCION UNIVERSITARIA ITSA

DATOS TRABAJADOR / ASPIRANTE

Nombres: Ana Carolina

Apellidos: Funez Jottiz

Edad: 38 años

C.C: 64704118

Cargo actual/aspira: PROFESIONAL APOYO PLANEACION



EXAMENES REALIZADOS

Examen Médico Ocupacional

Visiometría tamiz

CONCEPTO

Apto para el cargo

RECOMENDACIONES LABORALES

OSTEO MUSCULAR

Higiene postural.

Ejercicio regular.

RECOMENDACIONES

Requiere lentes medicados permanentes.
Pausas activas
Aplicar medidas preventivas para la conservación de la voz.
Aplicar medidas preventivas ante el covid 19

RESTRICCIONES

Ninguno.

SVE (INCLUIR EN)

Osteomuscular
Conservación de la voz.

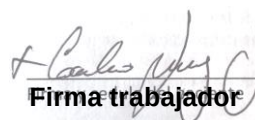


Edison Martínez Díaz
Médico Especialista en Salud
Ocupacional y Medicina del Trabajo
R.M. 428 • LSO 925

Edison Martínez Díaz / R.M. 428

C.C 92504399

LICENCIA S.O No. 925.



Firma trabajador



Jueves, 18 de Agosto de 2022

[Regresar Menú Rentas](#) | [Nueva Búsqueda](#)

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20220040856

Fecha Emisión: 17/08/2022

Identificación: 64704118

Declarante: ANA CAROLINA FUNEZ JOTTIZ

Vigencia: 2022

Periodo Liquidación: 1

Impuesto: ESTAMPILLA ADULTO MAYOR

Acto: ESTAMPILLA ADULTO MAYOR

Base Gravable: \$ 13,300,000

Fecha Pago: 17/08/2022

Monto Pagado: \$ 335,000

Banco Recaudador: BANCO DAVIVIENDA

No. de Soporte: CONTRATO No 685-2022

Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO



Miércoles, 17 de Agosto de 2022

[Regresar Menú Rentas](#) | [Nueva Búsqueda](#)

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20220040858

Fecha Emisión: 17/08/2022

Identificación: 64704118

Declarante: ANA CAROLINA FUNEZ JOTTIZ

Vigencia: 2022

Periodo Liquidación: 1

Impuesto: ESTAMPILLA ITSA

Acto: ESTAMPILLA ITSA

Base Gravable: \$ 13,300,000

Fecha Pago: 17/08/2022

Monto Pagado: \$ 40,000

Banco Recaudador: BANCO DE OCCIDENTE

No. de Soporte: CONTRATO No 685-2022

Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO



Jueves, 18 de Agosto de 2022

[Regresar Menú Rentas](#) | [Nueva Búsqueda](#)

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20220040855

Fecha Emisión: 17/08/2022

Identificación: 64704118

Declarante: ANA CAROLINA FUNEZ JOTTIZ

Vigencia: 2022

Periodo Liquidación: 1

Impuesto: ESTAMPILLA PROCULTURA OTROS

Acto: ESTAMPILLA PROCULTURA OTROS

Base Gravable: \$ 13,300,000

Fecha Pago: 17/08/2022

Monto Pagado: \$ 67,000

Banco Recaudador: BANCO DAVIVIENDA

No. de Soporte: CONTRATO No 685-2022

Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO