INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

TANIA SAMIRA SOTOMAYOR QUINTERO

VALOR DEL PAGO: Cuatro millones quinientos quince mil trescientos cincuenta y un pesos moneda legal vigente ($4.515.351)

PERIODO A CANCELAR: Tercer pago contrato 20240745

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla – IUB.

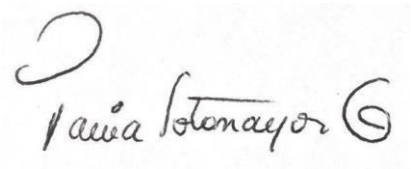
No. Contrato. 20240745

No. CDP. 240706 **No. RP.** 241912

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de Ahorros Bancolombia No. 40425489872

LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO: Campus Barranquilla

Soledad, 25 de Noviembre del 2024.



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 20419 **Fecha:** 29/11/2024 **Hora:** 11:04:45
Asunto: CUENTA DE COBRO 20240745 TERCER PAGO
Anexos: 8 FOLIOS
Remite: TANIA SAMIRA SOTOMAYOR QUINTERO
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

_____

Tania Samira Quintero Sotomayor
C.C 22.736.847

Documentos Soportes Anexar: informe de Evaluación Supervisor, Pago Seguridad Social, comprobante pago de estampillas contrato.

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA VIGILADA MINEDUCACIÓN	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 1 de 4

Fecha:	**25**	**de**	**Noviembre**	**de**	**2024**

Acta de recibo Inicial __ Parcial _X_ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20240745
Tipo de contrato:	Prestación de servicios
Nombre de Contratista:	Tania Samira Sotomayor Quintero
Objeto del contrato:	Prestación de servicios profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla - IUB

Valor del contrato:	$16.706.798 m/l			**RP Número:**	241912
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:**	11 de septiembre		**Fecha de finalización:**	21 de diciembre de 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:	No aplica	**Valor Total Del Contrato**	No aplica	**RP Número:**	No aplica
Rubro:	No aplica	**Fuente de Financiación:**	No aplica	**Centro de Costo:**	No aplica
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	No aplica		**Fecha de finalización:**	No aplica
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	No aplica		**Fecha de reinicio:**	No aplica

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: Cuatro millones quinientos quince mil trescientos cincuenta y un pesos moneda legal vigente ($4.515.351)	
Periodo al que corresponde el pago:	Tercer pago contrato 20240745

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%**	*$225.800*	*Noviembre de 2024*
Pensión	**16%**	*$289.000*	*Noviembre de 2024*
ARL		*$9.500*	*Noviembre de 2024*

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

CONTRATO		20240745		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$16.706.798	20240064408	$50.000	17/09/2024
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	$16.706.798	20240064405	$419.000	17/09/2024
Estampilla Pro-Cultura	$16.706.798	20240064407	$84.000	17/09/2024
Bono al Deporte	NA	NA	NA	NA

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):	Ana María Pizarro De La Hoz		
Por parte del contratista:	Tania Samira Sotomayor Quintero		
Lugar donde se realiza la reunión	Microsoft Teams		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	03:00 pm	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	03:30 pm

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Apoyar en la planeación, gestión, desarrollo, seguimiento y control de los proyectos desarrollados desde la Vicerrectoría Administrativa y Financiera.	Se ha apoyado en la planeación, gestión, desarrollo seguimiento y control de los proyectos desarrollados desde la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, dentro de los que se encuentra: - 1066-2023 Contrato de obra - 1080-2023 Interventoría
2. Recolectar y analizar datos relacionados con los proyectos para identificar oportunidades de mejora y tomar decisiones informadas.	Se han analizados datos relacionados a proyectos con la finalidad de identificar mejoras y tomar decisiones de haber lugar a ellas.
3. Participar en reuniones y mesas de trabajo para facilitar el diálogo entre las partes interesadas	Se ha participado a las reuniones y mesas de trabajo citadas por el supervisor del contrato.
4. Asistir a las reuniones que convoque al supervisor del contrato.	Se han asistidos a las reuniones convocadas por el supervisor.
5. Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.	Se actúa con eficiencia, celeridad y calidad en la ejecución de las actividades y/o compromisos.
6. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	Se asumen los gastos y riesgos que implica el desarrollo del vigente contrato.
7. Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.	Se desarrolla el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.
8. Encontrarse al día de pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato.	Se entrega evidencia del pago de los aportes parafiscales.

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**
NA	**NA**	**NA**

Fecha de la próxima reunión	**12**	**de**	**Diciembre**	**de**	**2024**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (25)				
Veinticinco	días del mes de	Noviembre	de	2024

ANA MARÍA PIZARRO DE LA HOZ
INTERVENTOR O SUPERVISOR

TANIA SAMIRA SOTOMAYOR QUINTERO
CONTRATISTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	22736847
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			TANIA SAMIRA SOTOMAYOR QUINTERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	BARRANQUILLA	TELÉFONO:	8888888
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4576949727**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/11/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9990725202

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 289.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 289.000	$ 0	$ 289.000
SUBTOTALES:										**$ 289.000**	**$ 0**	**$ 289.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 225.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 225.800	$ 0	$ 0	$ 225.800
SUBTOTALES:													**$ 225.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 225.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.500	$ 9.500	$ 0	$ 0	$ 9.500
SUBTOTALES:									**$ 9.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES										
																										PENSIÓN								SALUD						ARP										CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 22736847	SOTOMAYOR QUINTERO TANIA SAMIRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.806.140				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.806.140	$ 289.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 289.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.806.140	$ 225.800	$ 0	$ 225.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.806.140	22736847	$ 9.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 524.300**



MiÃ©rcoles, 25 de Septiembre de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240064408**
Fecha Emisión:	16/09/2024
Identificación:	22736847
Declarante:	TANIA SAMIRA SOTOMAYOR QUINTERO
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 16.706.798
Fecha Pago:	17/09/2024
Monto Pagado:	$ 50.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20240745
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



MiÃ©rcoles, 25 de Septiembre de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240064407**
Fecha Emisión:	16/09/2024
Identificación:	22736847
Declarante:	TANIA SAMIRA SOTOMAYOR QUINTERO
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA PROCULTURA OTROS
Acto:	ESTAMPILLA PROCULTURA OTROS
Base Gravable:	$ 16.706.798
Fecha Pago:	17/09/2024
Monto Pagado:	$ 84.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20240745
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



MiÃ©rcoles, 25 de Septiembre de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240064405**
Fecha Emisión:	16/09/2024
Identificación:	22736847
Declarante:	TANIA SAMIRA SOTOMAYOR QUINTERO
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR
Acto:	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR
Base Gravable:	$ 16.706.798
Fecha Pago:	17/09/2024
Monto Pagado:	$ 419.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20240745
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**