

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Nit. 802.011.065-5

DEBE A

MILDRE ESTHER MARIO ORTIZ
CC. 1.129.570.481 DE BARRANQUILLA

VALOR DEL PAGO: \$1.453.424 (UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA Y
TRES MIL CUATROCIENTOS VENTICUATRO PESOS M/L)

PERIODO A CANCELA: Cuarto pago contrato 20240774

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación De Servicios De Apoyo A La Gestión En La
Institución Universitaria De Barranquilla

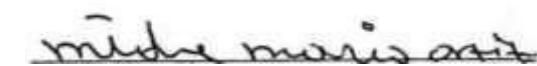
No. Contrato: 20240774

No. CDP. 240752

No. RP. 241942

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: 0262 0078 0257 cuenta de ahorros Davivienda

Barranquilla, 13 de diciembre 2024



MILDRE ESTHER MARIO ORTIZ
CC. 1.129.570.481 DE BARRANQUILLA

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Rad: 20995 **Fecha:** 27/12/2024 **Hora:** 08:52:28

Asunto: CUENTA DE COBRO 20240774 CUARTO PAGO

Anexos: 12 FOLIOS

Remite: MILDRE ESTHER MARIO ORTIZ

Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO



INFORME DE SEGUIMIENTO DE
INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE
PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-JUR-02-V13
Vigencia: 15/12/2022
Pág. 1 de 5

Fecha: 13 de diciembre del 2024

Acta de recibo Inicial __Parcial __Final X

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20240774
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
Nombre de Contratista:	Mildre Esther Mario Ortiz
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA.	

Valor del contrato:	(\$7.682.384) Siete Millones Seiscientos Ochenta Y Dos Mil Trescientos Ochenta Y Cuatro pesos M/L		RP Número:	241942	
Rubro:	2.1.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	Fuente de Financiación:	RECURSOS PROPIOS		Centro de Costo: RECTORIA
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	13/09/2024		Fecha de finalización:	21/12/2024
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 Número:	
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 final: \$1.453.424	
Periodo al que corresponde el pago:	Cuarto pago contrato 20240774

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%	\$ 162.500	Noviembre
Pensión	16%	\$ 208.000	Noviembre
ARL		\$ 6.800	Noviembre

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

CONTRATO		20240774		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	\$7.682.384	20240066459	\$ 23.000	24/09/2024
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:	Nº 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):	SAYURIS TERESA NARVAEZ RODRIGUEZ		
Por parte del contratista:	Mildre Esther Mario Ortiz		
Lugar donde se realiza la reunión	Centro Histórico		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	8:00 a.m.	Hora de finalización (a.m./p.m.)	9:00 a.m.

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Apoyar como auxiliar de enfermería en la atención a la comunidad académica.	Se prestó apoyo como auxiliar de enfermería en la atención a la comunidad académica.
2. Apoyar como auxiliar de enfermería en las actividades de valoración de deportistas y artistas.	Estas se realizan cuando los deportistas o artistas van a salir a competencias externas y los nuevos ingresos a las diferentes disciplinas deportivas, de arte y música Se realizarán cuando sean remitidos por los docentes de estas disciplinas.
3. Apoyar en la planeación y ejecución de charlas informativas sobre el uso del seguro estudiantil contra accidentes.	Se prestó apoyo en la realización de charlas informativas sobre el uso del seguro estudiantil contra accidentes
4. Apoyar en la planeación, ejecución y seguimiento del programa de promoción y prevención en salud y estilos de vida saludable (talleres, actividades, jornadas y valoraciones).	Se prestó apoyo en la planeación, ejecución y seguimiento del programa de promoción y prevención en salud y estilos de vida saludable (talleres, actividades, jornadas y valoraciones).
5. Apoyar como auxiliar de enfermería en la ejecución y seguimiento en la refrendación de incapacidades médicas.	Se prestó apoyo como auxiliar de enfermería en la ejecución y seguimiento en la refrendación de incapacidades médicas.
6. Realizar informes estadísticos y cuatrimestrales sobre las atenciones realizadas en la línea de acción Salud Integral y Calidad de Vida	Se realizó informes estadísticos y cuatrimestrales sobre las atenciones realizadas en la línea de acción Salud Integral y Calidad de Vida
7. Apoyar como auxiliar de enfermería en la valoración médica de estudiantes.	Se prestó apoyo como auxiliar de enfermería en la valoración médica de estudiantes.
8. Apoyar en la verificación de las pólizas del seguro estudiantil contra accidentes.	Se prestó apoyo en la verificación de las pólizas del seguro estudiantil contra accidentes.
9. Realizar retroalimentación al sistema de Gestión de Información de Bienestar Institucional sobre la atención realizada a la comunidad académica mensualmente.	Se prestó apoyo en actividades de retroalimentación al sistema de Gestión de Información de Bienestar Institucional

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
	sobre la atención realizada a la comunidad académica mensualmente.
10. Aplicar la encuesta de satisfacción al cliente de las actividades y servicios ofertados en la línea de atención de Salud Integral y Calidad de Vida.	Se prestó apoyo en la aplicación de la encuesta de satisfacción al cliente de las actividades y servicios ofertados en la línea de atención de Salud Integral y Calidad de Vida.
11. Apoyar en las diferentes actividades del proceso de Gestión de Bienestar Institucional.	Se prestó apoyo en las diferentes actividades del proceso de Gestión de Bienestar Institucional.
12. El contratista se compromete a mantener la información confidencial entregada en estricta reserva y no revelar ningún dato de la información sin el consentimiento previo del contratante.	Se mantuvo la información confidencial entregada en estricta reserva y no se reveló ningún dato de la información sin el consentimiento previo del contratante.
13. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Se asiste cuando se convoca.
14. Cumplir con los lineamientos establecidos por el Sistema de Gestión de la Calidad Institucional.	Se cumplió con los lineamientos establecidos por el sistema de gestión de la calidad institucional.
15. Encontrarse al día en el pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato.	Se encuentra al día con el pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato.
16. Presentar informe mensual dirigido al supervisor del contrato, en donde se consignen las diferentes actividades realizadas en la ejecución del objeto contractual de acuerdo con el modelo suministrado.	Se presentó informe mensual dirigido al supervisor del contrato, en donde se consignan las diferentes actividades realizadas en la ejecución del objetivo contractual de acuerdo con el modelo suministrado.
17. Realizar la legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción de este.	Se realizó la legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción de este.

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: 4.0

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN

Compromiso	Fecha de entrega	Responsable



INFORME DE SEGUIMIENTO DE
INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE
PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-JUR-02-V13
Vigencia: 15/12/2022
Pág. 5 de 5

Fecha de la próxima reunión	N/A	De		de	
-----------------------------	-----	----	--	----	--

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (13) de diciembre de 2024

Trece	días del mes de	Diciembre	de	2024
-------	-----------------	-----------	----	------

SAYURIS T. NARVAEZ RODRIGUEZ
INTERVENTOR o SUPERVISOR

MILDRE ESTHER MARIO
CONTRATISTA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1129570481		MARIO ORTIZ MILDRE ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 3 A # 51 C 68	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3004546556	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	31470571	9478159289	I	2024/12/18	2024/12/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																				
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0
1	CC 1129570481	MARIO MILDRE	230301	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS010	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-7	30	\$1,300,000	\$6,800	0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1129570481		MARIO ORTIZ MILDRE ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 3 A # 51 C 68	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3004546556	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-11	2024-11	31470571	9478159289	I	2024/12/18	2024/12/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
TOTAL				1	\$377,300	\$0	\$0	\$377,300



VR.20230116.PBG.01.01.04

Usuario NGUTIERREZC

CONTRIBUYENTE

\$

\$23,000

(415)7707277260214(8020)020240066459(3900)00000000023000(96)20240930



Usuario NGUTIERREZC

Usuario NGUTIERREZC

DISTRITO

\$

\$23,000

(415)7707277260214(8020)020240066459(3900)00000000023000(96)20240930



Usuario NGUTIERREZC

Usuario NGUTIERREZC

BANCO

5

\$23,000

(415)7707277260214(8020)020240066459(3900)00000000023000(96)20240930



Transacción Aprobada

Método de pago



Cuentas débito ahorro y corriente
PSE

Total pagado
\$23.000,00

Banco
NEQUI

Autorización / CUS
933831137

Fecha de transacción
2024 09 24
13 16 23

Recibo
1639524088

Dirección IP
200.116.229.242

Código Respuesta
00

El comprobante será enviado a
mildremario1986@hotmail.com

Total pagado

S160513376 T103

\$ 23.000,00 COP
null



Detalle del pago



Referencia

20240066459

Fecha de solicitud

2024 09 24 13 15 54



El proceso ha finalizado hace menos de
un minuto



Obtén ayuda en
pagoselectronicos@barranquilla.gov.co

Hecho por  placetopay
by evertec



Martes, 24 de Septiembre de 2024

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

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	20240066459
Fecha Emisión:	24/09/2024
Identificación:	1129570481
Declarante:	MILDRE ESTHER MARIO ORTIZ
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	\$ 7.682.384
Fecha Pago:	24/09/2024
Monto Pagado:	\$ 23.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20240774
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO

ACTA DE COMPROMISO

Entre los suscritos a saber, **SAYURIS TERESA NARVÁEZ RODRÍGUEZ** en mi condición de supervisor del CONTRATO Y/O CONVENIO No. 20240774 en representación de la **Institución Universitaria de Barranquilla - IUB**, y **Mildre Esther Mario Ortiz** en mi condición de contratista identificado como aparece al pie de la correspondiente firma, se suscribe el presente acuerdo, previa las siguientes consideraciones:

El día 13 del mes de septiembre de 2024, entre la **Institución Universitaria de Barranquilla - IUB** y **Mildre Esther Mario Ortiz** se suscribió el contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión No. 20240774, en el cual se pactó como plazo de ejecución **hasta el 21 de diciembre de 2024** y la forma de pago estipulada se pactó de la siguiente forma:

FORMA DE PAGO:) Un (1) Primer Pago por valor de DOS MILLONES SETENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS VEINTE PESOS M/L (\$2.076.320) al día treinta (30) de septiembre de 2024. B) Dos (02) pagos mensuales iguales por valor de DOS MILLONES SETENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS VEINTE PESOS M/L (\$2.076.320) y; C) Un (01) pago por valor de UN MILLÓN CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/L (1.453.424) al finalizar el plazo del contrato.

Qué en cumplimiento de la forma de pago pactada, y de conformidad con la Circular de Pago Número **VAF N° 08-2024 del 10 de diciembre de 2024**, expedida por la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, la fecha límite para el pago de honorarios a contratistas y recibir a satisfacción, así como la recepción de la documentación y envío de las cuentas de cobros o facturas, será hasta el día **martes 17 DE DICIEMBRE DE 2024**; fecha en la cual se realizará el cierre contable y presupuestal 2024. Así las cosas, hasta esta fecha se dará trámite a la gestión de pagos desde el área de Contabilidad, actividad que deberá ser realizada a través de la plataforma denominada "Gestasoft 4.0".

Que en virtud de lo anteriormente expuesto y con el fin de cumplir con el pago de los honorarios pactados dentro de la vigencia fiscal 2024, se hace necesario autorizar la presentación o radicación anticipada de la cuenta de cobro del pago número CUARTO, comprendido entre el 01 de diciembre al 21 de diciembre de 2024, atendiendo la fecha límite establecida por la **Institución Universitaria de Barranquilla - IUB** en la Circular antes mencionada.

Por lo anterior, **Mildre Esther Mario Ortiz**, en mi condición de contratista me comprometo a seguir cumpliendo con las actividades y obligaciones establecidas en el contrato suscrito, especialmente las que deban ejecutarse durante el periodo comprendido entre el 01 de diciembre al 21 de diciembre del 2024, con los soportes a que haya lugar.

La presente acta de compromiso se suscribe por quienes en ella han intervenido, en el mes de diciembre de 2024.

SAYURIS T. NARVÁEZ RODRÍGUEZ
SUPERVISOR
C.C. 22.519.387 de Barranquilla
Supernumerario Responsable de Gestión
de Bienestar Institucional

MILDRE ESTHER MARIO ORTIZ
CONTRATISTA
C.C. 1129570481 de Barranquilla