INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

Kathleeng Márquez Vergara

VALOR DEL PAGO: $2.500.000

PERIODO A CANCELAR: Segundo pago contrato 20250307

OBJETO DEL CONTRATO: prestación de servicios de apoyo a la gestión en la institución universitaria de barranquilla - IUB

No. Contrato. 20250307

No. CDP. 250073 **No. RP.** 250449

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de Ahorros número 770-537601-07 del Banco Bancolombia.

LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO: INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB, 25 días del mes de marzo del 2025.

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 251084 **Fecha:** 27/03/2025 **Hora:** 14:59:44
Asunto: CUENTA DE COBRO 20250153. TERCER PAGO
Anexos: 6 FOLIOS
Remite: LUISA FERNANDA PEREZ ROMERO
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

Kathleeng Marquez Vergara.

_____

Kathleeng Ashley Márquez Vergara
C.C: 1.002.161.162 de Barranquilla - Atlántico
Celular: 3004515836
e-mail: kathleengmarquez913@gmail.com

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 5

Fecha:	**25**	**de**	**marzo**	**de**	**2025**

Acta de recibo Inicial __Parcial _x_ Final _

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20250307
Tipo de contrato:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión
Nombre de Contratista:	Kathleeng Márquez Vergara
Objeto del contrato:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la institución universitaria de barranquilla - IUB

Valor del contrato:	$10.000.000			**RP Número:**	250449	
Rubro:	2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	**Fuente de Financiación:**	RECURSOS PROPIOS	**Centro de Costo:**	SECRETARIA GENERAL	
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	19 de febrero 2025		**Fecha de finalización:**	15 de junio de 2025	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**N/A**		**Fecha de reinicio:**	**N/A**	

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	No aplica
Tipo de contrato:	No aplica
Nombre de Contratista:	No aplica
Objeto del contrato:	No aplica

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: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL ($2.500.000)	
Periodo al que corresponde el pago:	segundo pago contrato 20250307

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%**	178.800	Febrero
Pensión	**16%**	228.800	Febrero
ARL		7.600	Febrero

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

CONTRATO		20250307		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$ 10.000.000	20250016309	$ 30.000	25/02/2025
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	N/A	N/A	N/A	NA
Estampilla Pro-Cultura	N/A	N/A	N/A	NA
Bono al Deporte	N/A	N/A	N/A	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

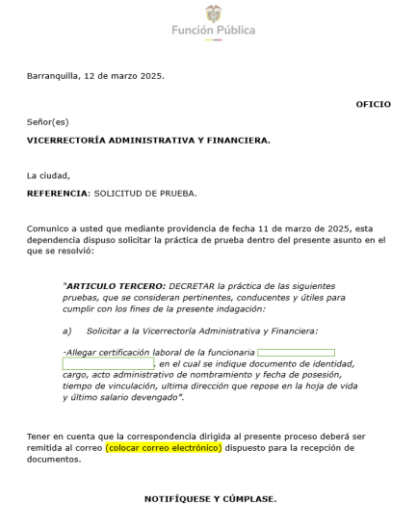
PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI	N/A	N/A	N/A

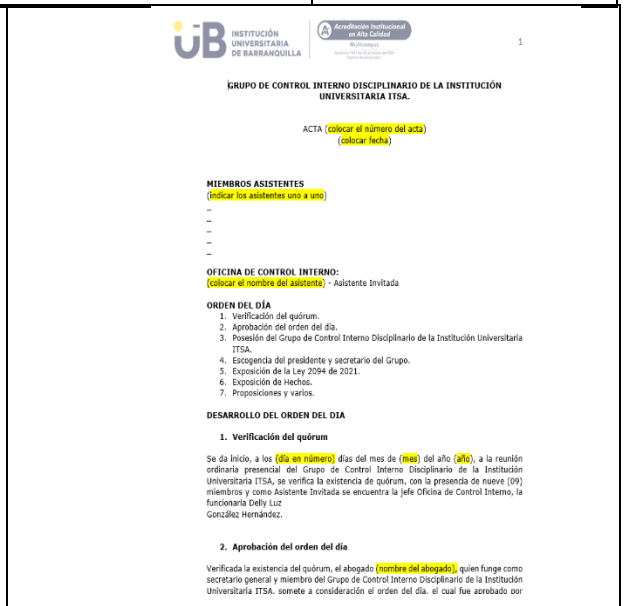
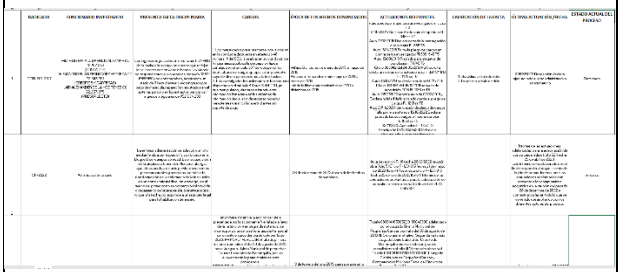
Estampilla Pro-Electrificación Rural	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Cultura	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Desarrollo	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Anciano	N/A	N/A	N/A

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	ANGELA VICTORIA HERNANDEZ VERGARA		
Por parte del contratista:	Kathleeng Ashley Márquez Vergara		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina de secretaria general		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	10:00 a.m	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	10:30 a.m

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Acompañar en la formulación y seguimiento de los planes, proyectos y programas para el fortalecimiento institucional de la Secretaría General.	Se acompaño en el seguimiento de los planes de acción de la secretaria general.  Función Pública Barranquilla, 12 de marzo 2025. **OFICIO** Señor(es) **VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.** La ciudad, **REFERENCIA**: SOLICITUD DE PRUEBA. Comunico a usted que mediante providencia de fecha 11 de marzo de 2025, esta dependencia dispuso solicitar la práctica de prueba dentro del presente asunto en el que se resolvió: *"**ARTICULO TERCERO:** DECRETAR la práctica de las siguientes pruebas, que se consideran pertinentes, conducentes y útiles para cumplir con los fines de la presente indagación:* *a) Solicitar a la Vicerrectoría Administrativa y Financiera:* *-Allegar certificación laboral de la funcionaria [ ], en el cual se indique documento de identidad, cargo, acto administrativo de nombramiento y fecha de posesión, tiempo de vinculación, ultima dirección que repose en la hoja de vida y último salario devengado".* Tener en cuenta que la correspondencia dirigida al presente proceso deberá ser remitida al correo (colocar correo electrónico) dispuesto para la recepción de documentos. **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

	 1 **GRUPO DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ITSA.** ACTA (colocar el número del acta) (colocar fecha) **MIEMBROS ASISTENTES** (indicar los asistentes uno a uno) **OFICINA DE CONTROL INTERNO:** (colocar el nombre del asistente) - Asistente Invitada **ORDEN DEL DÍA** 1. Verificación del quórum. 2. Aprobación del orden del día. 3. Posesión del Grupo de Control Interno Disciplinario de la Institución Universitaria ITSA. 4. Escogencia del presidente y secretario del Grupo. 5. Exposición de la Ley 2094 de 2021. 6. Exposición de Hechos. 7. Proposiciones y varios. **DESARROLLO DEL ORDEN DEL DIA** **1. Verificación del quórum** Se da inicio, a los (día en número) días del mes de (mes) del año (año), a la reunión ordinaria presencial del Grupo de Control Interno Disciplinario de la Institución Universitaria ITSA, se verifica la existencia de quórum, con la presencia de nueve (09) miembros y como Asistente Invitada se encuentra la Jefe Oficina de Control Interno, la funcionaria Delly Luz González Hernández. **2. Aprobación del orden del día** Verificada la existencia del quórum, el abogado (nombre del abogado), quien funge como secretario general y miembro del Grupo de Control Interno Disciplinario de la Institución Universitaria ITSA. somete a consideración el orden del día. el cual fue aprobado por
2. Apoyar en el reporte y seguimiento de las metas programadas por la Secretaría General.	N/A
3. Apoyar en la elaboración de los reportes al sistema de gestión de calidad de la Secretaría General enfocadas al fortalecimiento institucional.	N/A
4. Acompañar en la emisión de reportes a entes de control.	N/A
5. Apoyar en los proyectos de respuesta a comunicaciones asignadas.	N/A
6. Realizar la proyección de los certificados de contratos de OPS adscritos en la institución Universitaria de Barranquilla IUB.	N/A
7. Apoyar en el registro de consecutivo de resoluciones expedidos por cada dependencia.	N/A
8. Realizar las diferentes actividades correspondientes a expedientes disciplinarios, para los fines correspondientes.	Se realizó un registro a los expedientes disciplinarios y se realizó lo solicitado. 
9. Activar y desasociar contratistas en la plataforma de SIGEP, que suscriben contratos con la institución.	N/A
10. Asistir a las reuniones que convoque el Supervisor del Contrato.	Asistí a las reuniones que fui convocada por la supervisora del contrato.

11. Las demás que designe el supervisor del contrato.	Se da cumplimiento a esta obligación.

EVALUACIÓN AL PROVEEDOR O CONTRATISTA

Califique de 1 a 5 según el grado de satisfacción. Donde 1 es el mínimo y 5 el máximo:

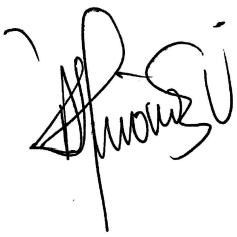
OPCIONES A EVALUAR	1	2	3	4	5
Cumplimiento al objeto del contrato				x	
Calidad de las especificaciones del bien o servicio				x	
Cumplimiento de la entrega				x	
Atención al cliente por parte del contratista				x	

Calificación proveedor o contratista: 4,8

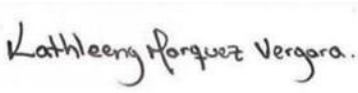
COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**
NA	**NA**	**NA**

Fecha de la próxima reunión	**21**	**de**	**ABRIL**	**de**	**2025**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (25)				
Veinticinco	días del mes de	marzo	de	2025



Angela Victoria Hernández Vergara
INTERVENTOR o SUPERVISOR



Kathleeng Márquez Vergara
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 1002161162		MARQUEZ VERGARA KATHLEENG ASHLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 52 #27-81	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3004515836	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1353531913	9483034348	I	2025/03/14	2025/03/21	NEQUI	7	$407,600

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)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC 1002161162	MARQUEZ KATHLEENG	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$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 1002161162		MARQUEZ VERGARA KATHLEENG ASHLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 52 #27-81	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3004515836	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1353531913	9483034348	I	2025/03/14	2025/03/21	NEQUI	7	$407,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,000	$0	$228,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$1,000	$0	$228,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$800	$0	$178,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$800	$0	$178,800
TOTAL				1	$405,800	$1,800	$0	$407,600

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1002161162		MARQUEZ VERGARA KATHLEENG ASHLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kathleengmarquez913@gmail.com	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3004515836

Clave: 9483375340

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2025/03/25	11	$100	$7,600
2025/03/26	12	$100	$7,600
2025/03/27	13	$100	$7,600
2025/03/28	14	$100	$7,600
2025/03/31	17	$100	$7,600

Periodo Pensión: 2025-02 **Periodo Salud: 2025-02**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
ARL	1	1	$7,600
ARL SURA		1	$7,600
SUBTOTAL			$7,600
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$7,600

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Efecty · éxito · SURTIMAX · Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1002161162		MARQUEZ VERGARA KATHLEENG ASHLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 52 #27-81	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3004515836	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02		9483375340	N	2025/03/14			11	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$7,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$7,500
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$7,500
1	CC	1002161162	MARQUEZ KATHLEENG									A				▫					230201	30	($1,423,500)	($227,800)	EPS005	30	($1,423,500)	($178,000)		0	$0	$0	14-11	0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	($405,800)
2	CC	1002161162	MARQUEZ KATHLEENG	R								C									230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	0	$0	$0	No	$413,300
Total			**Afiliados(1)**																				$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$7,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1002161162		MARQUEZ VERGARA KATHLEENG ASHLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 52 #27-81	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3004515836	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02		9483375340	N	2025/03/14			11	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$100	$0	$7,600
TOTAL				**1**	**$7,500**	**$100**	**$0**	**$7,600**