

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit.
802.011.065-5

DEBE A

DEBE A: KATHERINE DEL CARMEN ESCORCIA RUIZ

VALOR DEL PAGO: Valor a Pagar de tres millones doscientos cincuenta y seis mil setecientos ochenta y ocho pesos moneda legal (\$3.256.788)

PERIODO A CANCELAR: Quinto pago contrato 20250286

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de Servicios de Apoyo a la Institución
Universitaria de Barranquilla - IUB

No. Contrato: 20250286

No. CDP. 250117

No.RP.250446

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de ahorros número 24078316780 del Banco Caja Social.

Correo electrónico: kdescorcias@unibarranquilla.edu.co

Número de teléfono: 3023974063

Soledad, 20 de mayo del 2025

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA		
Rad: 251926	Fecha: 21/05/2025	Hora: 15:06:29
Asunto: CUENTA DE COBRO 20250286 QUINTO PAGO		
Anexos: 6 FOLIOS		
Remite: KATHERINE DEL CARMEN ESCORCIA RUIZ		
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO		

KATHERINE ESCORCIA

Katherine Del Carmen Escorcias Ruiz
C.C 1.127.599.598 de Caracas-Venezuela

		INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA			FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 1 de 14	
Fecha:	20	De	Mayo	de	2025	

Acta de reciboInicial__Parcial_Final **X**

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20250286
Tipo de contrato:	Contrato de prestación deservicio de apoyo
Nombre de Contratista:	Katherine del Carmen Escorcia Ruiz
Objeto del contrato: Prestación de servicio de Apoyo a la gestión en la Institución Universitaria de Barranquilla	

Valordel contrato:	\$ 14.981.224.00			RP Número:	250446	
Rubro:	2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOSALAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	Fuente de Financiación:	Recursos Propios		Centro de Costo:	Vicerrectoría académica
Plazodel contrato:	Fecha de inicio:	19 de febrero de 2025			31 de Mayo 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:	N/A
Tipo de contrato:	N/A
Nombre de Contratista:	N/A
Objeto del contrato: N/A	

Valor del adicional contrato:	N/A	Valor Total Del Contrato	N/A	RP Número:	N/A	
Rubro:	N/A	Fuente de Financiación:	N/A		Centro de Costo:	N/A
Plazodel contrato:	Fecha de inicio:	N/A		Fecha de finalización:	N/A	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:	N/A		Fecha de reinicio:	N/A	

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valora Pagar Parcial: tres millones doscientos cincuenta y seis mil setecientos ochenta y ocho pesos moneda legal (\$3.256.788)	
Periodo al que corresponde el pago:	Quinto pago contrato 20250286

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 2 de 14
---	---	---

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

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:
Salud	12.5%	\$ 178.000	ABRIL
Pensión	16%	\$ 227.800	ABRIL
ARL	0,522%	\$7.500	ABRIL

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES REVISOR FISCAL –REPRESENTANTE LEGAL (Persona Jurídica)			Fecha(dd/mm/aaaa)	
CONTRATO		20250286		
PAGO DEESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	Nº Recibo Pago	Valor Pagado	Fechade Pago
Estampilla ITSA	\$ 14.981.224	20250015287	\$45.000	24/02/2025
EstampillaPro – Dotación (Tercera Edad)	N/A	N/A	N/A	N/A
EstampillaPro Cultura	N/A	N/A	N/A	N/A
Bono al Deporte	N/A	N/A	N/A	N/A

ADICIONAL DEL CONTRATO				
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	Nº 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

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 3 de 14	
PAGODEESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	Nº Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla Pro-Hospitales de 1y2 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):	Carlos Andrés Montero Bula		
Por parte del contratista:	Katherine del Carmen Escorcia Ruiz		
Lugar donde se realiza la reunión	Facultad de ingenierías		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9:30 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
1. Brindar atención de los procesos y servicios académicos a los estudiantes de los diferentes niveles propedéuticos (Técnico Profesional, Tecnológico y Profesional Universitario) relacionado a la información y trámites solicitados de la Facultad en la cual se desarrollan las actividades.	se apoyó los procesos de reingresos, transferencias internas, solicitud de validaciones, homologaciones, créditos únicos y adicionales, así mismo, respuesta de solicitudes vía correo electrónico, WhatsApp y llamadas.
2. Utilizar los procedimientos a cabalidad correspondientes de la Facultad Académica dentro del Sistema de Gestión de la Calidad generados.	Se dio respuesta a las solicitudes, teniendo en cuenta el reglamento estudiantil.
3. Coadyuvar en la programación y ejecución de las actividades de la Facultad proactiva y satisfactoriamente correspondiente a las solicitudes académicas de los estudiantes de la Institución.	Se desarrollan las actividades en los términos y condiciones establecidas en el calendario académico.
4. Realizar el cumplimiento de los procedimientos de Gestión Documental de la Facultad en la cual desarrolla las actividades	Se hizo uso de los formatos actualizados para llevar a cabo los procesos que requieren de documentación en la Facultad.
5. Coadyuvar en la planificación, organización, ejecución de actividades y eventos necesarios para el cumplimiento de las metas trazadas en la Facultad en la cual desarrolla las actividades.	se apoyó los procesos de matrículas a los estudiantes de primer ingreso de todos los programas pertenecientes a la Facultad de ingenierías.
6. Realizar reportes relacionados con las actividades que se desarrollen el proceso.	Se presentó informe mensual dirigido al supervisor del contrato, en donde se consignen las diferentes actividades realizadas en la ejecución del objeto contractual, y en caso de ser requerido, informe de las actividades propias de la Facultad la cual se encuentra asignado
7. Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.	Se cumplió con el objeto del contrato.
8. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	Se asume los riesgos y gastos que implican en el desarrollo del contrato.
9. Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.	se apoyó los procesos de matrículas a los estudiantes de primer ingreso de todos los programas pertenecientes a la Facultad de ingenierías.
10. Cumplir con el objeto del contrato, desarrollando todas las actividades que hacen parte del mismo, según las especificaciones dadas por la IUB.	Se cumplió con el objeto del contrato.
11. Encontrarse al día en el pago de los aportes parafiscales durante la ejecución del contrato.	Se presentó la cuenta de cobro.
12. Las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del Contrato le correspondan.	Se cumplió con las demás actividades que se deriven del objeto contractual.

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 4 de 14
EVALUACIÓN AL PROVEEDOR O CONTRATISTA		

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

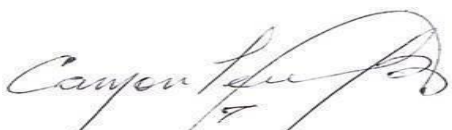
OPCIONES A EVALUAR	1	2	3	4	5
Cumplimiento al objeto del contrato					X
Calidad de las especificaciones del bien o servicio					X
Cumplimiento de la entrega.					X
Atención al cliente por parte del contratista					X

Calificación proveedor o contratista: 5 _

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN		
Compromiso	Fecha de entrega	Responsable

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

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (20)					
Veinte	días del mes de	Mayo	de	2025	


Carlos Andrés Montero Bula
Supervisor

KATHERINE ESCORCIA
Katherine Del Carmen Escorcia Ruiz
Contratista



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1127599598		ESCORCIA RUIZ KATHERINE DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 34C 30-76	SOLEDAD-ATLANTICO	3662186	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1450360965	9485438863	I	2025/05/23	2025/05/02	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
No.	Identificación	Nombre	Ingre	Reti	San	Des	San	Des	San	Des	San	Des	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
1	EC 1127599598	ESCORIA KATHERINE											23030	30	\$1,423,300	\$227,800	EPS010	30	\$1,423,300	\$178,000	0					14-11	30	\$1,423,300	0.5220	\$7,500	0			No		\$413,300																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Total Afiliados(1)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1127599598		ESCORIA RUIZ KATHERINE DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 34C 30-76	SOLEDAD-ATLANTICO	3662186	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-04	2025-04	1450360965	9485438863	I	2025/05/23	2025/05/02	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$413,300

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
EPS SURA (ANTES SUSALLUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20250015287

Fecha Emisión: 24/02/2025

Identificación: 1127599598|

Declarante: KATHERINE ESCORCIA RUIZ

Vigencia: 2025

Periodo Liquidación: 1

Impuesto: ESTAMPILLA ITSA

Acto: ESTAMPILLA ITSA

Base Gravable: \$ 14.981.224

Fecha Pago: 24/02/2025

Monto Pagado: \$ 45.000

Banco Recaudador: BANCO DE OCCIDENTE

No. de Soporte: 6069930, CONTRATO SECOP: 20250286

Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO