

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

PAOLA JOHANNA MARRIAGA HERRERA

VALOR DEL PAGO MENSUAL: Tres millones de pesos M/L (\$3.000.000)

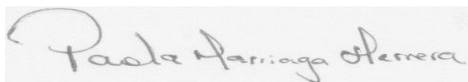
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB

PERIODO: SEGUNDO PAGO DEL CONTRATO 20250593

No. Contrato: 20250593 **No. CDP:** 250686 **No. RP:** 251667

No. CTA PARA A CONSIGNAR: N°0270017404 Banco BBVA

Barranquilla, 21 de julio de 2.025



PAOLA JOHANNA MARRIAGA HERRERA
C.C.: 1129569307 de Barranquilla
Celular: 3015096757
Correo: paomarriaga@hotmail.com

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA


Rad: 253006 **Fecha:** 25/07/2025 **Hora:** 09:16:39

Asunto: CUENTA DE COBRO 20250593 SEGUNDO PAGO

Anexos: 7 FOLIOS

Remite: PAOLA JOHANNA MARRIAGA HERRERA

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:	21	de	Julio	de	2025
--------	----	----	-------	----	------

Acta de recibo Inicial __ Parcial X Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20250593
Tipo de contrato:	Contratación Directa
Nombre de Contratista:	PAOLA JOHANNA MARRIAGA HERRERA
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB	

Valor del contrato:	\$15.000.000	RP Número:	251667		
Rubro:	2.1.2.02.02.008- SERVICIOS PRESTADOS ALAS EMPRESAS YSERVICIOS DE PRODUCCIÓN	Fuente de Financiación:	Recursos Propios	Centro de Costo:	secretaría General
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	18/06/2025	Fecha de finalización:	31/10/2025	
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
Plazo del 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

Valor a Pagar Parcial: TRES MILLONES DE PESOS M/L CTE (\$3.000.000)

Periodo al que corresponde el pago: Segundo Pago de contrato 20250593

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%	\$ 180.200	JUNIO
Pensión	16%	\$ 230.500	JUNIO
ARL		\$ 7.600	JUNIO

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

CONTRATO		20250593		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	\$15.000.000	20250057419	\$45.000	01/07/2025
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

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):	LORENZO DOMENICO ZANELLO RIVA		
Por parte del contratista:	PAOLA JOHANNA MARRIAGA HERRERA		
Lugar donde se realiza la reunión	OFICINA DE PROYECTOS ESPECIALES		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9:00am	Hora de finalización (a.m./p.m.)	10:00am

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Apoyar en el seguimiento y control al cumplimiento de las actividades académicas de los estudiantes, que se encuentran vinculados al proyecto asignado.	Se apoyó en el seguimiento y control al cumplimiento de las actividades académicas de los estudiantes, que se encuentran vinculados al proyecto asignado.
Apoyar en el seguimiento y control al cumplimiento de las actividades académicas y administrativas del personal que desarrolla la formación, que se encuentran vinculados al proyecto asignado	Se apoyó en el seguimiento y control al cumplimiento de las actividades académicas y administrativas del personal que desarrolla la formación, que se encuentran vinculados al proyecto asignado
Apoyar en la atención y orientación al usuario, y suministrar información que le sea solicitada, de conformidad con los procedimientos y/o lineamientos establecidos en el proceso	Se apoyó en la atención y orientación al usuario, y suministrar información que le sea solicitada, de conformidad con los procedimientos y/o lineamientos establecidos en el proceso
Apoyar en la aplicación de pruebas e instrumentos para la recolección de datos o información requerida en el proyecto, según los procedimientos y/o lineamientos establecidos en el proceso	Se apoyó en la aplicación de pruebas e instrumentos para la recolección de datos o información requerida en el proyecto, según los procedimientos y/o lineamientos establecidos en el proceso

Apoyar en el seguimiento y permanencia de los estudiantes en el proyecto asignado, de acuerdo con los procedimientos y/o lineamientos establecidos en el proceso.	Se apoyó en el seguimiento y permanencia de los estudiantes en el proyecto asignado, de acuerdo con los procedimientos y/o lineamientos establecidos en el proceso.
Apoyar en la identificación de las necesidades de los recursos para la ejecución de las actividades del proyecto.	Se apoyó en la identificación de las necesidades de los recursos para la ejecución de las actividades del proyecto.
Apoyar en la recepción, revisión, clasificación, distribución y control de documentos, datos y correspondencia relacionados con el proyecto.	Se apoyó en la recepción, revisión, clasificación, distribución y control de documentos, datos y correspondencia relacionados con el proyecto
Documentar el proceso de acompañamiento y seguimiento académico a los estudiantes que se encuentran desarrollando actividades académicas en el proyecto asignado.	Documenté el proceso de acompañamiento y seguimiento académico a los estudiantes que se encuentran desarrollando actividades académicas en el proyecto asignado.
Prestar apoyo en la realización de informes estadísticos solicitados en el desarrollo de las actividades administrativas en el proyecto asignado.	Presté apoyo en la realización de informes estadísticos solicitados en el desarrollo de las actividades administrativas en el proyecto asignado.

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	20	De	agosto	de	2025
------------------------------------	-----------	-----------	---------------	-----------	-------------

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (21)

veintiún	días del mes de	julio	de	2025
----------	-----------------	-------	----	------



LORENZO DOMENICO ZANELLO RIVA
Supervisor o Interventor



PAOLA JOHANNA MARRIAGA HERRERA
Contratista

MiÃ@rcoles, 2 de Julio de 2025

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

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20250057419
Fecha Emisión: 01/07/2025
Identificación: 1129569307
Declarante: PAOLA JOHANNA MARRIAGA HERRERA
Vigencia: 2025
Periodo Liquidación: 1
Impuesto: ESTAMPILLA ITSA
Acto: ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable: \$ 15.000.000
Fecha Pago: 01/07/2025
Monto Pagado: \$ 45.000
Banco Recaudador: BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte: 20250593, CONTRATO SECOP: 20250593
Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1129569307		PAOLA JOHANNA MARRIAGA HERRERA	INDEPENDIENTE	Principal	Carrera 41c #73b 45 apto 401	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3736190	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1640642976	9487834175	I	2025/07/02	2025/07/21	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	19	\$418,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES													
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ede	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vctt	irt	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)																																										
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																																										
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																																										
1	CC	1129569307	MARRIAGA PAOLA																		230201	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	0.522%	\$7,500	0	\$0	\$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 1129569307		PAOLA JOHANNA MARRIAGA HERRERA	INDEPENDIENTE	Principal	Carrera 41c #73b 45 apto 401	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3736190	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1640642976	9487834175	I	2025/07/02	2025/07/21	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	19	\$418,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$2,700	\$0	\$230,500	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$2,700	\$0	\$230,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$100	\$0	\$7,600	
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$100	\$0	\$7,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$2,200	\$0	\$180,200	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$2,200	\$0	\$180,200	
TOTAL				1	\$413,300	\$5,000	\$0	\$418,300	