INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB
NIT. 802.011.065-5

DEBE A

DANNY DE JESUS ESCORCIA MONTERO
CC. No. 1042427993

VALOR DEL PAGO MENSUAL: TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/L ($3.256.788).

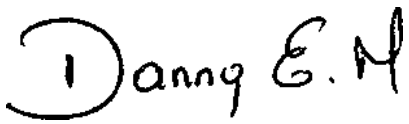
PERIODO PARA CANCELAR: Segundo pago Contrato 20250936

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

No. Contrato: 20250936 **No. CDP:** 250923 **No. RP:** 253212

Consignar en cuenta de Ahorro de Banco Bancolombia No. 48100041921

Soledad, 20 de noviembre del 2025



DANNY DE JESUS ESCORCIA MONTERO
CC. N° 1042427993
Celular: 3103992047
Correo: descorcia15@hotmail.com

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 255025 **Fecha:** 20/11/2025 **Hora:** 14:31:27
Asunto: CUENTA DE COBRO 20250936 SEGUNDO PAGO
Anexos: 8 FOLIOS
Remite: DANNY DE JESUS ESCORCIA MONTERO
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 1 de 7

Fecha:	**20**	**de**	**noviembre**	**de**	**2025**

Acta de recibo Inicial __ Parcial _X_ Final _

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20250936
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios
Nombre de Contratista:	DANNY DE JESUS ESCORCIA MONTERO
Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB	

Valor del contrato:	**$ 9.770.364**			**RP Número:**	**253212**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008**	**Fuente de Financiación:**	**Recursos Propios**	**Centro de Costo:**	**Vicerrectoría Administrativa y Financiera**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**Octubre 10 de 2025**		**Fecha de finalización:**	**Diciembre 31 de 2025**
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 Parcial: TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/L ($3.256.787)	
Periodo al que corresponde el pago:	Segundo Pago Contrato 20250936

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%**	$ 178.000	Octubre 2025
Pensión	**16%**	$ 227.800	Octubre 2025
ARL		$ 7.500	Octubre 2025

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

CONTRATO		**20250936**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$ 9.770.364**	**20250094387**	**$29.000**	**Octubre 21 del 2025**
EstampillaPro – Dotación (Tercera Edad)				
Estampilla Pro-Cultura				
Bono al Deporte				

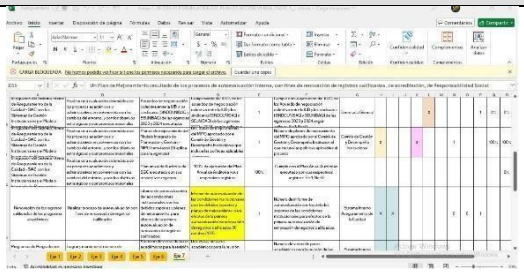
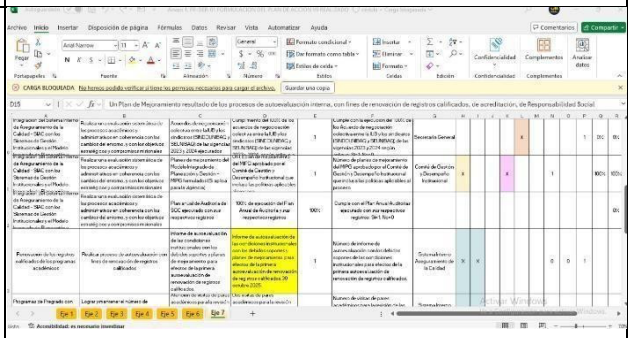
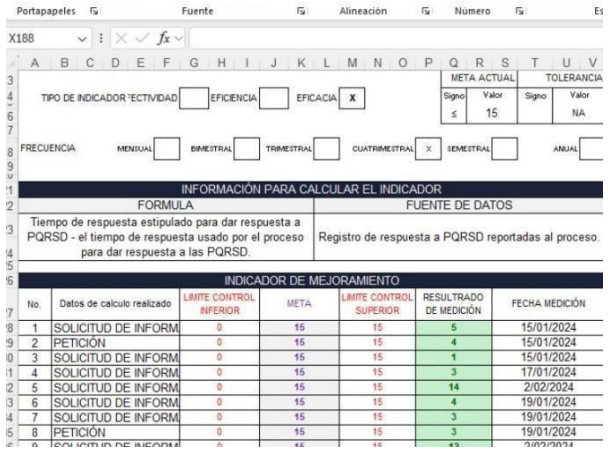
ADICIONAL DEL CONTRATO				
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA				
EstampillaPro – Dotación (Tercera Edad)				
Estampilla Pro-Cultura				
Bono al Deporte				

PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	**N° 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):	Ángela Victoria Hernández Vergara		
Por parte del contratista:	Danny De Jesús Escorcia Montero		
Lugar donde se realiza la reunión	Sala de juntas Sede Colsamiro de la Institución		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	8:00am	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	8:30am

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1) Apoyar en la elaboración, ajustes y seguimiento del plan indicativo, plan de acción y demás planes estratégicos, operativos e institucionales de la Secretaría General y la Institución.	 Elaboración de ajustes y formulación del plan indicativo, plan de acción, y todos aquellos planes que se requieran para el fortalecimiento institucional de la Secretaría General.
2) Apoyar en la formulación y consolidación de información relacionada con proyectos, programas e indicadores de gestión.	 Se realizó seguimiento y consolidación de la información de los planes indicativos de acción, desarrollo y demás planes y proyectos de inversión de la Secretaría General.
3) Apoyar en la elaboración de reportes al sistema de gestión de calidad y entes de control.	Acompañamiento en la formulación y seguimiento de los planes, proyectos y programas para el fortalecimiento institucional de la Secretaría General.
4) Acompañar la estructuración de procedimientos, formatos y documentos del sistema de calidad.	 Realización de reporte y seguimiento de las metas programadas por la Secretaría General.

TIPO DE INDICADOR 'ECTIVIDAD ☐ EFICIENCIA ☐ EFICACIA X

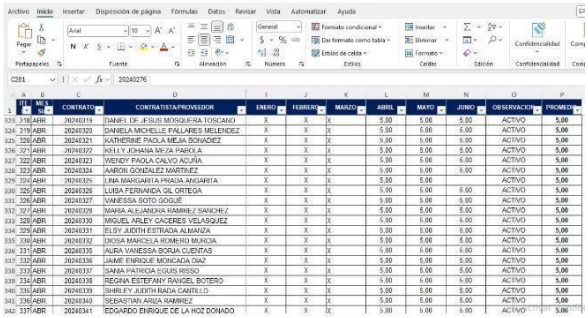
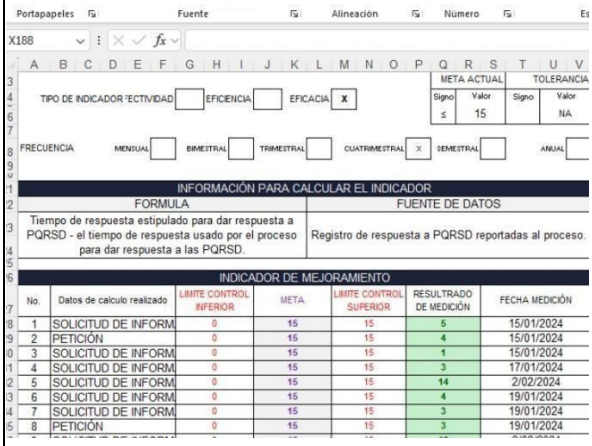
META ACTUAL		TOLERANCIA	
Signo	Valor	Signo	Valor
≤	15		NA

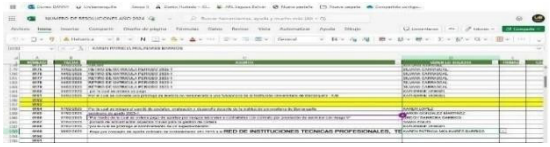
FRECUENCIA: MENSUAL ☐ BIMESTRAL ☐ TRIMESTRAL ☐ CUATRIMESTRAL X SEMESTRAL ☐ ANUAL ☐

INFORMACIÓN PARA CALCULAR EL INDICADOR	
FORMULA	FUENTE DE DATOS
Tiempo de respuesta estipulado para dar respuesta a PQRSD - el tiempo de respuesta usado por el proceso para dar respuesta a las PQRSD.	Registro de respuesta a PQRSD reportadas al proceso.

INDICADOR DE MEJORAMIENTO

No.	Datos de calculo realizado	LIMITE CONTROL INFERIOR	META	LIMITE CONTROL SUPERIOR	RESULTRADO DE MEDICIÓN	FECHA MEDICIÓN
1	SOLICITUD DE INFORM	0	15	15	5	15/01/2024
2	PETICIÓN	0	15	15	4	15/01/2024
3	SOLICITUD DE INFORM	0	15	15	1	15/01/2024
4	SOLICITUD DE INFORM	0	15	15	3	17/01/2024
5	SOLICITUD DE INFORM	0	15	15	14	2/02/2024
6	SOLICITUD DE INFORM	0	15	15	4	19/01/2024
7	SOLICITUD DE INFORM	0	15	15	3	19/01/2024
8	PETICIÓN	0	15	15	3	19/01/2024

5) Apoyar en la recopilación, sistematización y reporte de información para auditorías, rendición de cuentas y planes de mejoramiento institucional.	 Elaboración de los reportes al sistema de gestión de calidad de la Secretaría General enfocadas al fortalecimiento institucional.
6) Apoyar en el seguimiento y análisis de indicadores de gestión institucionales y de la Secretaría General.	Recopilación, sistematización y reporte de la información requerida para la atención y consolidación de los procesos de rendición de cuentas, auditorias y planes de mejoramiento de la Secretaría General. 
7) Participar en la elaboración de informes estadísticos y demás reportes requeridos.	Acompañamiento en la estructuración de procedimientos, formatos y demás documentos del sistema de gestión de calidad de la Institución
8) Realizar proyecciones de certificados de contratos OPS.	Realización de certificación laborales para los contratos

	de prestación de servicios.  INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA Página 1 de 1 **LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL** **CERTIFICA:** Que la señora, LEIDY CAROLINA RIVERO PARDO, identificada con la cédula de ciudadanía No. 55.239.069 de Barranquilla (Atlántico), ha suscrito con la Institución Universitaria de Barranquilla - IUB identificada con NIT. 802.011.065-5, los siguientes contratos de Prestación de Servicios Profesionales: CLÁUSULAS / CONTRATO EJECUTADO NO. CONTRATO Y OBJETO VALOR DEL CONTRATO PLAZO OBLIGACIONES
9) Registrar, renovar y retirar contratistas en ARL y plataforma SIGEP.	Se realizó el proceso de afiliación, renovación y retiro de la ARL a los contratistas por prestación de servicios de la Institución.  Formulario único de afiliación Proceso de activar desactivar contratista por contrato de prestación de servicios de la Institución.  sigepII Función Pública • Activar Usuario •
10) Llevar control de consecutivos de resoluciones expedidas.	Se realización asignación de numero de consecutivos solicitados por la dependencia para realización de resoluciones. 
11) Apoyar en la respuesta a comunicaciones oficiales asignadas.	Se apoyó en la proyección de respuestas a comunicaciones asignadas.
11) Apoyar en la respuesta a comunicaciones oficiales asignadas.	Se apoyó en la proyección de respuestas a comunicaciones asignadas.
12) Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Se asistió a las reuniones convocadas por el supervisor del contrato.
13) Las demás actividades u obligaciones que le sean asignadas de conformidad al objeto del contrato.	Se realizó acompañamiento en las actividades que designe el supervisor del contrato.

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: 4,3

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**
Adquiridos en el contrato	**Noviembre 30 del 2025**	Danny De Jesús Escorcia Montero

Fecha de la próxima reunión	11	**De**	Diciembre	**de**	2025

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

Ángela Victoria Hernández Vergara

Supervisor o Interventor

Danny De Jesús Escorcia Montero

Contratista

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-06, 12:59:46 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 81533564

Periodo Cotización: octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025

PAGADO 06/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANNY DE JESUS ESCORCIA MONTERO		
Documento	CC1042427993	**Dirección**	CL 21 #17 - 91
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103992047
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOLEDAD	**Departamento**	ATLANTICO
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1042427993	DANNY DE JESUS ESCORCIA MONTERO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.423.500	$ 178.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 0	$ 413.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.