INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ITSA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

CINDY PAOLA ACOSTA PÉREZ

VALOR DEL PAGO MENSUAL: Tres millones quinientos noventa y cuatro mil trescientos ochenta y siete pesos M/L ($3.594.387)

PERIODO A CANCELAR: Primer Pago

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

No. Contrato. 387 - 2023 **No. CDP.** 230343 **No. RP.** 231484

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de ahorro No. 55436600223 de Bancolombia

Soledad, 22 de agosto de 2023.

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 15225 **Fecha:** 28/08/2023 **Hora:** 14:54:18
Asunto: CUENTA DE COBRO 387-2023 PRIMER PAGO
Anexos: 14 FOLIOS
Remite: CINDY PAOLA ACOSTA PEREZ
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

Cindy Paola Acosta Pérez
C.C.: 1.140.864.065 de Barranquilla
Celular: 3042133953
Correo: cpacosta@unibarranquilla.edu.co

Documentos Soportes Anexar: informe de Evaluación Supervisor, Pago Seguridad Social, carta aplicación retefuente a título de impuesto de renta

Fecha:	**22**	**de**	**agosto**	**de**	**2023**

Acta de recibo Inicial _x_ Parcial __ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	387-2023
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios Profesionales
Nombre de Contratista:	Cindy Paola Acosta Pérez
Objeto del contrato: Prestación de Servicios Profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla IUB	

Valor del contrato:	**$3.594.387 Tres millones quinientos noventa y cuatro mil trescientos ochenta y siete pesos legal**			**RP Número:**	**231484**
Rubro:	**2.1.2.0.2.0.2.0.0.8 Servicios prestados a las empresas y servicios de producción**	**Fuente de Financiación:**	**Recursos Propios**	**Centro de Costo:**	**Rectoría**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**11-08-2023**		**Fecha de finalización:**	**31-08-2023**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**N/A**		**Fecha de reinicio:**	**N/A**

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 quinientos noventa y cuatro mil trescientos ochenta y siete pesos M/L ($3.594.387)	
Periodo al que corresponde el pago:	**Primer Pago**

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		
Cumplimiento	N/A	N/A		
Anticipo	N/A	N/A		
Pago anticipado	N/A	N/A		
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A	N/A		
Salarios y prestaciones	N/A	N/A		
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A	N/A		
Otros	N/A	N/A		

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:**
Salud	**12.5%**	$ 180.000	Agosto
Pensión	**16%**	$ 230.400	Agosto
ARL		$ 7.600	Agosto

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

CONTRATO		**387-2023**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$14.377.548**	**20230022868**	**$43.000**	**18/05/2023**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**$14.377.548**	**20230022867**	**$359.000**	**18/05/2023**
Estampilla Pro Cultura	**$14.377.548**	**20230022866**	**$72.000**	**18/05/2023**
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:	**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):	Carolina Monsalve Pabón		
Por parte del contratista:	Cindy Paola Acosta Pérez		
Lugar donde se realiza la reunión	**Oficina de Planeación**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	10:00 a.m	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**11:00 a.m**

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Apoyar en la recopilación, organización, análisis y reporte de información al Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión - FURAG en el ámbito de aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1499 de 2017 compilado en el Decreto Único 1083 de 2015.	Se apoyó en la recopilación de información para dar respuesta al Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión – FURAG.
Apoyar en el seguimiento y evaluación de los planes, programas y/o proyectos de inversión institucionales.	Se apoyó en el seguimiento y evaluación de los planes, programas y/o proyectos de inversión institucionales
Realizar los estudios y análisis pertinente para la contratación del proceso de Planeación.	Se realizaron los estudios y análisis pertinente para la contratación del proceso de Planeación.
Realizar seguimiento al desarrollo de actividades y estrategias tendientes a dar cumplimiento a los lineamientos en materia de la Estrategia de Lucha Contra la Corrupción, Plan de Participación Ciudadana, Racionalización de Trámites, Datos Abiertos, y Transparencia y Acceso a la Información de acuerdo con lo establecido en el plan anual de la Institución.	Se realizó seguimiento al desarrollo de actividades y estrategias tendientes a dar cumplimiento a los lineamientos en materia de la Estrategia de Lucha Contra la Corrupción, Plan de Participación Ciudadana, Racionalización de Trámites, Datos Abiertos, y Transparencia y Acceso a la Información de acuerdo con lo establecido en el plan anual de la Institución.

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: 4,5

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

Fecha de la próxima reunión	**NA**	**De**	**NA**	**de**	**NA**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (22)				
Veintidós	días del mes de	agosto	de	2023

Carolina Monsalve Pabón
Supervisor o Interventor

Cindy Paola Acosta Pérez
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 1140864065		ACOSTA PEREZ CINDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 72A #90-24 Piso 3	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3001046	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	92255657	9454734536	I	2023/09/15	2023/08/09	BANCOLOMBIA		$418,000

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
1	CC	1140864065	ACOSTA PEREZ CINDY PAOLA	230301	30	$1,440,000	$230,400	EPS005	30	$1,440,000	$180,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,440,000	$7,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$0	$0			$1,440,000	$7,600		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,400	$0	$230,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$230,400	$0	$230,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,600	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,600	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$180,000	$0	$180,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$180,000	$0	$180,000
TOTAL				1	$418,000	$0	$418,000

2023/08/15 03:03 PM



Jueves, 18 de Mayo de 2023

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20230022867**
Fecha Emisión:	18/05/2023
Identificación:	64704118
Declarante:	ANA CAROLINA FUNEZ JOTTIZ
Vigencia:	2023
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR
Acto:	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR
Base Gravable:	$ 14,377,548
Fecha Pago:	18/05/2023
Monto Pagado:	$ 359,000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	CONTRATO No 387-2023
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Jueves, 18 de Mayo de 2023

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20230022868**
Fecha Emisión:	18/05/2023
Identificación:	64704118
Declarante:	ANA CAROLINA FUNEZ JOTTIZ
Vigencia:	2023
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 14,377,548
Fecha Pago:	18/05/2023
Monto Pagado:	$ 43,000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	CONTRATO No 387-2023
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Jueves, 18 de Mayo de 2023

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20230022866**
Fecha Emisión:	18/05/2023
Identificación:	64704118
Declarante:	ANA CAROLINA FUNEZ JOTTIZ
Vigencia:	2023
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA PROCULTURA OTROS
Acto:	ESTAMPILLA PROCULTURA OTROS
Base Gravable:	$ 14,377,548
Fecha Pago:	18/05/2023
Monto Pagado:	$ 72,000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	CONTRATO No 387-2023
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CINDY PAOLA ACOSTA PEREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.140.864.065**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Agosto del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1140864065
NOMBRES Y APELLIDOS	Acosta Perez,Cindy Paola
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Aprendiz En Etapa Lectiva, Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	21/09/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Acosta Perez,Cindy Paola, a los 10 días del mes de agosto del año 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Certificado
Bancario

Miércoles, 22 de agosto de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CINDY PAOLA ACOSTA PEREZ identificado(a) con CC 1140864065, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	55436600223	2015/01/20	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA Financiera de Colombia
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Soledad, 11/08/2023

Señores:
INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
ciudad.

El presente certificado para dar cumplimiento a la ley 1819 y de conformidad, declaro bajo gravedad de juramento que:

1). Soy residente fiscal colombiano: SI [X] NO [ ]

2). Que he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad por lo menos noventa (90) días continuos o discontinuos. Art. 388 del ET modificado por la Ley 1819 de 2016 y art 340 del ET modificado por la Ley 1819 de 2016.

SI [ ] NO [X]

3). Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios:

SI [x] NO [ ]

4). Para efectos de disminuir la base de retención en la fuente a título de renta (art. 387 ET), sobre mis honorarios o servicios, me permito adjuntar los siguientes documentos:

a). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción por Dependientes. SI [ ] NO [X]

b). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016; solicito deducción por los intereses de vivienda. Respaldada con la certificación de la Entidad que financia el crédito. SI [ ] NO [x]

c). que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción de la medicina prepagada respaldada con la certificación de la entidad promotora de salud. SI [ ] NO [X]

NOTA: Me comprometo a suministrar oportunamente cualquier cambio en la información aquí manifestada.

FIRMA



Cindy Paola Acosta Pérez
C.C.: 1.140.864.065 de Barranquilla

INFORME DE SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Nombre del Contratista	Cindy Paola Acosta Pérez		
Número del Contrato	387-2023		
Objeto del Contrato	Prestación de servicios profesionales en la institución universitaria de barranquilla - IUB		
Supervisor	Carolina Monsalve Pabón		
Plazo del Contrato	31 de agosto de 2023		
Valor del Contrato	$3.594.387 Tres millones quinientos noventa y cuatro mil trescientos ochenta y siete pesos legal		
CDP	230343	**RP**	231484
Periodo de ejecución de obligaciones	Primer Pago		

1. **De acuerdo a las obligaciones definidas en el contrato relaciones las actividades realizadas y los productos verificables relacionadas con cada una de ellas. (Ej. Cartas, comunicados, reportes, informes, estadísticas, material compilado, entre otros)**

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS OBTENIDOS
Apoyar en la recopilación, organización, análisis y reporte de información al Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión - FURAG en el ámbito de aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1499 de 2017 compilado en el Decreto Único 1083 de 2015.	Apoyo en la recopilación y reporte de información al Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión - FURAG	Recolección de información del Proceso de Secretaría General y Talento Humano
Apoyar en el seguimiento y evaluación de los planes, programas y/o proyectos de inversión institucionales.	Apoyo en los proyectos enviados al Plan de Fomento a la Calidad vigencia 2023	Planes de Fomento a la Calidad enviados
Realizar los estudios y análisis pertinente para la contratación del proceso de Planeación.	Se realizó actualizaciones al estudio de sector y estudio previo del proceso de contratación para los	Documentos terminados y enviados.

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS OBTENIDOS
	contratistas de Planeación, así como la recolección de documentación necesaria para la contratación.	
Realizar seguimiento al desarrollo de actividades y estrategias tendientes a dar cumplimiento a los lineamientos en materia de la Estrategia de Lucha Contra la Corrupción, Plan de Participación Ciudadana, Racionalización de Trámites, Datos Abiertos, y Transparencia y Acceso a la Información de acuerdo con lo establecido en el plan anual de la Institución.	Se trabajó en los datos de estudiantes y graduados a publicar en Datos Abiertos de la Institución.	Actualización de datos a publicar de estudiantes y graduados

2. **Expresar los logros adicionales obtenidos en la ejecución de su contrato que impliquen algún tipo de fortaleza para la Institución o el proceso al que se encuentra prestado sus servicios. (Incluir otras actividades realizadas) en caso de que aplique.**

- Revisión y consolidación de las cuentas de cobro de los contratistas del proceso de planeación y envió a la supervisora Carolina Monsalve, Profesional Especializado Responsable de Planeación.

Cindy Acosta Pérez

CINDY PAOLA ACOSTA PÉREZ
C.C. 1.140.864.065 de Barranquilla