INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ITSA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

ANA CAROLINA FUNEZ JOTTYZ

VALOR DEL PAGO MENSUAL: Cuatro millones quinientos quince mil trecientos cincuenta y un pesos M/L ($ 4.515.351)

PERIODO A CANCELAR: Primer Pago contrato 912-2023

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

No. Contrato. 912 - 2023 **No. CDP.** 230839 **No. RP.** 232464

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de ahorro No. 769-389557-07 de Bancolombia

Soledad, 20 de noviembre de 2023.



INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 16372 **Fecha:** 23/11/2023 **Hora:** 14:37:50
Asunto: CUENTA DE COBRO 912-2023 PRIMER PAGO
Anexos: 15 FOLIOS
Remite: ANA CAROLINA FUNEZ JOTTIZ
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

Ana Carolina Fúnez Jottyz
C.C. 64.704.118 de Sincelejo
Celular: 3014548876
Correo: afunez@itsa.edu.co/ anacarolinafujo@gmail.com

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

Fecha:	**20**	**de**	**Noviembre**	**de**	**2023**

Acta de recibo Inicial _x_ Parcial __ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	912-2023
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios Profesionales
Nombre de Contratista:	Ana Carolina Funez Jottiz
Objeto del contrato: Prestación de Servicios Profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla IUB	

Valor del contrato:	**$ 6.773.027 Seis millones setecientos setenta y tres mil vente y siete pesos moneda legal.**			**RP Número:**	**232464**
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:**	**14-11-2023**		**Fecha de finalización:**	**15-12-2023**
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: Cuatro millones quinientos quince mil trecientos cincuenta y un pesos M/L ($ 4.515.351)

Periodo al que corresponde el pago:	**Primer Pago contrato 912-2023**

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%**	$ 225.800	Noviembre
Pensión	**16%**	$ 289.000	Noviembre
ARL		$ 9.500	Noviembre

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

CONTRATO		**912-2023**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$ 6.773.027**	**20230068488**	**$20.000**	**20/11/2023**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**$ 6.773.027**	**20230068486**	**$169.000**	**20/11/2023**
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				
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:	Ana Carolina Funez Jottiz		
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 implementación de actividades necesarias para el sostenimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, bajo los lineamientos del Decreto 1499 de 2017.	Se apoyó en la implementación de actividades necesarias para el sostenimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, bajo los lineamientos del Decreto 1499 de 2017.
Apoyar en la formulación, seguimiento y evaluación de los planes y proyectos de inversión institucionales.	Se apoyó en la formulación, seguimiento y evaluación de los planes y proyectos de inversión institucionales.
Apoyar en la formulación de los planes de mejoramiento correspondientes al Proceso de Planeación, así como de los informes resultado de los procesos de autoevaluación interna y con fines de acreditación, reportando periódicamente su ejecución.	Se apoyó en la formulación de los planes de mejoramiento correspondientes al Proceso de Planeación, así como de los informes resultado de los procesos de autoevaluación interna y con fines de acreditación, reportando periódicamente su ejecución.
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 el 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.
Apoyar en la elaboración e implementación del programa de Transparencia y Ética Pública de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 2195 de 2022.	Se realizó el programa de Transparencia y Ética Pública de la Institución Universitaria IUB
Apoyar en la planificación de actividades y estrategias tendientes a fomentar la cultura de Buen Gobierno en la Institución.	Se realizó la socialización de estrategia de Buen Gobierno en 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	**15**	**De**	**Diciembre**	**de**	**2023**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (20)				
Veinte	días del mes de	Noviembre	de	2023

Carolina Monsalve Pabón
Supervisor o Interventor

Ana Carolina Funez Jottiz
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 64704118		FUNEZ JOTTIZ ANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 23 A N 79-70 SEGUNDO PISO	SOLEDAD-ATLANTICO	6935157	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	251325720	9457840854	I	2023/12/06	2023/11/01	BANCOLOMBIA	0	$524,300

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)					$1,806,200	$289,000			$1,806,200	$225,800			$0	$0			$1,806,200	$9,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,806,200	$289,000			$1,806,200	$225,800			$0	$0			$1,806,200	$9,500		$0	$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,806,200	$289,000			$1,806,200	$225,800			$0	$0			$1,806,200	$9,500		$0	$0
1	CC 64704118	FUNEZ ANA	230301	30	$1,806,200	$289,000	EPS010	30	$1,806,200	$225,800		0	$0	$0	14-7	30	$1,806,200	$9,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,806,200	$289,000			$1,806,200	$225,800			$0	$0			$1,806,200	$9,500		$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 64704118		FUNEZ JOTTIZ ANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 23 A N 79-70 SEGUNDO PISO	SOLEDAD-ATLANTICO	6935157	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	251325720	9457840854	I	2023/12/06	2023/11/01	BANCOLOMBIA	0	$524,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$289,000	$0	$0	$289,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$289,000	$0	$0	$289,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,500	$0	$0	$9,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$9,500	$0	$0	$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,800	$0	$0	$225,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$225,800	$0	$0	$225,800
TOTAL				**1**	**$524,300**	**$0**	**$0**	**$524,300**



Lunes, 20 de Noviembre de 2023

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20230068488**
Fecha Emisión:	20/11/2023
Identificación:	64704118
Declarante:	ANA CAROLINA FUNEZ JOTTIZ
Vigencia:	2023
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 6.773.027
Fecha Pago:	20/11/2023
Monto Pagado:	$ 20.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	PS 912-2023
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Lunes, 20 de Noviembre de 2023

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20230068486**
Fecha Emisión:	20/11/2023
Identificación:	64704118
Declarante:	ANA CAROLINA FUNEZ JOTTIZ
Vigencia:	2023
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR
Acto:	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR
Base Gravable:	$ 6.773.027
Fecha Pago:	20/11/2023
Monto Pagado:	$ 169.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	PS 912-2023
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

INFORME DE SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Nombre del Contratista	Ana Carolina Funez Jottiz		
Número del Contrato	912-2023		
Objeto del Contrato	Prestación de servicios profesionales en la institución universitaria de barranquilla - IUB		
Supervisor	Carolina Monsalve Pabón		
Plazo del Contrato	14 de noviembre al 15 de diciembre de 2023		
Valor del Contrato	$ 6.773.027 Seis millones setecientos setenta y tres mil vente y siete pesos moneda legal.		
CDP	230839	**RP**	232464
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 implementación de actividades necesarias para el sostenimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, bajo los lineamientos del Decreto 1499 de 2017.	• Solicitar información actualizada • Actualizar datos en la plataforma GLPI • Reportar a la supervisora del proceso de Planeación.	Seguimiento a los Planes de mejoramiento del proceso de planeación actualizados.
Apoyar en la formulación, seguimiento y evaluación de los planes y proyectos de inversión institucionales.	• Solicitar información • Recopilar evidencias • Realizar evaluación	Planes de acción de desempeño individual evaluados y entregados a la supervisora de Planeación.
Apoyar en la formulación de los planes de mejoramiento correspondientes al Proceso de Planeación, así como de los informes resultado de los	• Actualizar información de los planes de mejoramiento correspondientes al	Planes de mejoramiento actualizados.

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS OBTENIDOS
procesos de autoevaluación interna y con fines de acreditación, reportando periódicamente su ejecución.	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.	• Envié correo y se publico en redes Institucionales pieza publicitaria referente a los trámites de cara a la ciudadanía	Pieza publicitaria socializada. 
Apoyar en la elaboración e implementación del programa de Transparencia y Ética Pública de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 2195 de 2022.	• Documento en Word del Programa de Transparencia y Ética Pública • Documento en Excel de Componentes del Programa de Transparencia y Ética Pública	• Informe del Programa de Transparencia y Ética Pública • Componentes del Programa de Transparencia y Ética Pública
Apoyar en la planificación de actividades y estrategias tendientes a fomentar la cultura de Buen Gobierno en la Institución.	• Invitación a Seminario “El Servidor Público como Pilar de un Buen Gobierno”	• Socialización a funcionarios, docentes, contratistas y comunidad educativa referente a Buen Gobierno • Asistencia a Seminario “El Servidor Público como Pilar de un Buen Gobierno”

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.

Realice estudio previo y análisis de sector para la actualización del presupuesto de obra del nuevo campus universitario de Soledad.

Se solicito a los funcionarios sus participaciones en las discusiones regionales y nacionales.

Apoyé en la realización de la presentación del proceso planeación para empalme de la alcaldía.



_____

ANA CAROLINA FUNEZ JOTTIZ
C.C. 64.704.118 de Sincelejo

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **ANA CAROLINA FUNEZ JOTTIZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **64704118** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 64704118
NOMBRES Y APELLIDOS	ANA CAROLINA FUNEZ JOTTIZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/10/2018
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	622
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **18/10/2023**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

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:

ANA CAROLINA FUNEZ JOTTIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **64.704.118**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 18 de Octubre 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.

Certificado
Bancario

Martes, 23 de mayo de 2023

Señor(a)
ANA CAROLINA FUNEZ JOTTIZ

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANA CAROLINA FUNEZ JOTTYZ identificado(a) con CC 64704118, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	76938955707	2015/03/04	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, 14/11/2023

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 [ ] NO [X]

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



Ana Carolina Funez Jottiz
Cc: 64.704.118 de S/jo