INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ITSA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

CINDY PAOLA ACOSTA PÉREZ

VALOR DEL PAGO MENSUAL: Cuatro millones quinientos cincuenta y dos mil ochocientos noventa pesos M/L (4.552.890)

PERIODO A CANCELAR: Primer pago 102 - 2024

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

No. Contrato. 102 - 2024 **No. CDP.** 230143 **No. RP.** 240199

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

Soledad, 7 de febrero de 2024.

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 17273 **Fecha:** 08/02/2024 **Hora:** 15:05:35
Asunto: CUENTA DE COBRO 102 - 2024 PRIMER PAGO
Anexos: 12 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:	**7**	**de**	**Febrero**	**de**	**2024**

Acta de recibo Inicial _x_ Parcial __ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	102-2024
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:	**$9.105.780 Nueve millones ciento cinco mil setecientos ochenta pesos moneda legal**			**RP Número:**	**240199**
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:**	**05-02-2024**		**Fecha de finalización:**	**31-03-2024**
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: Prestación de Servicios Profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla IUB	

Valor del adicional contrato:		**Valor Total Del Contrato**		**RP Número:**	**22935**
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 cincuenta y dos mil ochocientos noventa pesos M/L (4.552.890)

Periodo al que corresponde el pago:	**Primer pago contrato 102-2024**

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%**		
Pensión	**16%**		
ARL			

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

CONTRATO		**102-2024**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$9.105.780**	**20240004890**	**$27.000**	**02/02/2024**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**$9.105.780**	**20240004888**	**$228.000**	**02/02/2024**
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:	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
Coordinar y apoyar la recopilación, organización, depuración y análisis permanente de la información estadística con el fin de soportar la toma de decisiones y producción de reportes, informes de gestión 'estadístico a entidades externas y procesos internos de la Institución	Se coordinó y apoyó en la recopilación, organización, depuración y análisis permanente de la información estadística con el fin de soportar la toma de decisiones y producción de reportes, informes de gestión y 'estadístico a entidades externas y procesos internos de la Institución
Realizar los estudios y análisis pertinente para la contratación del proceso de Planeación.	Se realizaron todos los estudios contractuales y precontractuales para contratos internos y externos de Planeación
Apoyar en la elaboración de documentos técnicos a partir del análisis y procesamiento de información para la toma de decisiones instituciones	Se elaboraron documentos técnicos en marco de l formulación de proyectos para el MEN
Realización de análisis y diagnósticos del comportamiento de variables y tendencias del entorno económico, político y social que contribuya a la toma de decisiones de la Institución y el cumplimiento de objetivos estratégicos	Se Realizó de análisis y diagnósticos del comportamiento de variables y tendencias del entorno económico, político y social que contribuya a la toma de decisiones de la Institución y el cumplimiento de objetivos estratégicos

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	**13**	**De**	**Marzo**	**de**	**2024**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (07)				
Siete	días del mes de	Febrero	de	2024

Carolina Monsalve Pabón
Supervisor o Interventor

Cindy Paola Acosta Pérez
Contratista

CE-006 - 0000000100 – 2024

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	Independiente Con Contrato De
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 16 días del mes de enero del año 2024.

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

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 16 de Enero del 2024.

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.



Viernes, 2 de Febrero de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240004890**
Fecha Emisión:	02/02/2024
Identificación:	1140864065
Declarante:	CINDY PAOLA ACOSTA PEREZ
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 9.105.780
Fecha Pago:	02/02/2024
Monto Pagado:	$ 27.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	PS 102-2024
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Viernes, 2 de Febrero de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240004888**
Fecha Emisión:	02/02/2024
Identificación:	1140864065
Declarante:	CINDY PAOLA ACOSTA PEREZ
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR
Acto:	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR
Base Gravable:	$ 9.105.780
Fecha Pago:	02/02/2024
Monto Pagado:	$ 228.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	PS 102-2024
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

Certificación Bancaria

Martes, 30 de enero de 2024

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 aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	55436600223	2015-01-20	ACTIVO	*****

***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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

INFORME DE SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Nombre del Contratista	Cindy Paola Acosta Pérez		
Número del Contrato	102-2023		
Objeto del Contrato	Prestación de servicios profesionales en la institución universitaria de Barranquilla - IUB		
Supervisor	Carolina Monsalve Pabón		
Plazo del Contrato	31 de marzo de 2024		
Valor del Contrato	$6.230.269 SEIS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/L		
CDP	240143	**RP**	240199
Periodo de ejecución de obligaciones	**Primer pago contrato 102 - 2024**		

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
Coordinar y apoyar la recopilación, organización, depuración y análisis permanente de la información estadística con el fin de soportar la toma de decisiones y producción de reportes, informes de gestión ‘estadístico a entidades externas y procesos internos de la Institución	Se coordinó y apoyó en la recopilación, organización, depuración y análisis permanente de la información estadística con el fin de soportar la toma de decisiones y producción de reportes, informes de gestión y ‘estadístico a entidades externas y procesos internos de la Institución	Se recopilaron los datos de matriculados totales y matriculados de primer curso de la IUB, clasificándolos por programa académico, sexo, sede y nivel académico. Esto sirve para dar respuesta a las solicitudes de información internas y externas.
Realizar los estudios y análisis pertinente para la contratación del proceso de Planeación.	Se realizaron todos los estudios contractuales y precontractuales para contratos internos y externos de Planeación	Contratos publicados en SECOP

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS OBTENIDOS
Apoyar en la elaboración de documentos técnicos a partir del análisis y procesamiento de información para la toma de decisiones instituciones	Se elaboraron documentos técnicos en marco de l formulación de proyectos para el MEN	Preeliminar de proyectos formulados ante el MEN
Realización de análisis y diagnósticos del comportamiento de variables y tendencias del entorno económico, político y social que contribuya a la toma de decisiones de la Institución y el cumplimiento de objetivos estratégicos	Se Realizó de análisis y diagnósticos del comportamiento de variables y tendencias del entorno económico, político y social que contribuya a la toma de decisiones de la Institución y el cumplimiento de objetivos estratégicos	Preliminares de proyectos de inversión formulados ante el MEN

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.

Cindy Acosta Pérez

CINDY PAOLA ACOSTA PÉREZ
C.C. 1.140.864.065 de Barranquilla

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Soledad, 05/02/2023

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