INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

ANA CAROLINA FUNEZ JOTTYZ

VALOR DEL PAGO MENSUAL: Cinco millones setecientos diecinueve mil cuatrocientos cuarenta y cuatro pesos M/L ($ 5.719.444)

PERIODO A CANCELAR: Primer Pago contrato 086-2024

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

No. Contrato. 086 - 2024 **No. CDP.** 240141 **No. RP.** 240177

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

Soledad, 7 de febrero de 2024.



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 17268 **Fecha:** 08/02/2024 **Hora:** 14:52:15
Asunto: CUENTA DE COBRO 086 - 2024 PRIMER PAGO
Anexos: 12 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:	**7**	**de**	**febrero**	**de**	**2024**

Acta de recibo Inicial _x_ Parcial __ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	086-2024
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:	**ONCE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/L ($11.438.888)**			**RP Número:**	**240177**
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:**	**5-02-2024**		**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:	

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: Cinco millones setecientos diecinueve mil cuatrocientos cuarenta y cuatro pesos ML (5.719.444).	
Periodo al que corresponde el pago:	**Primer Pago contrato 086-2024**

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		**086-2024**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$ 11.438.888**	**20240004897**	**$34.000**	**2/2/2024**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**$ 11.438.888**	**20240004899**	**$286.000**	**2/2/2024**
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:	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 la formulación de los lineamientos estratégicos Institucionales de mediano y largo plazo.	Se apoyó en la formulación de los lineamientos estratégicos Institucionales de mediano y largo plazo.
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.
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.

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 (7)				
siete	días del mes de	febrero	de	2024

Carolina Monsalve Pabón
Supervisor o Interventor

Ana Carolina Funez Jottiz
Contratista

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	635
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **17/01/2024**

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 17 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.

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Soledad, 5/02/2024

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

Certificación Bancaria

Martes, 30 de enero de 2024

A quien pueda interesar

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 aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	76938955707	2015-03-04	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



Viernes, 2 de Febrero de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240004899**
Fecha Emisión:	02/02/2024
Identificación:	64704118
Declarante:	ANA CAROLINA FUNEZ JOTTIZ
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR
Acto:	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR
Base Gravable:	$ 11.438.888
Fecha Pago:	02/02/2024
Monto Pagado:	$ 286.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	PS 086-2024
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:	**20240004897**
Fecha Emisión:	02/02/2024
Identificación:	64704118
Declarante:	ANA CAROLINA FUNEZ JOTTIZ
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 11.438.888
Fecha Pago:	02/02/2024
Monto Pagado:	$ 34.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	. PS 086-2024
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	086-2024		
Objeto del Contrato	Prestación de servicios profesionales en la institución universitaria de barranquilla - IUB		
Supervisor	Carolina Monsalve Pabón		
Plazo del Contrato	5 de febrero al 31 de marzo de 2024		
Valor del Contrato	ONCE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/L ($11.438.888)		
CDP	240141	**RP**	240177
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 la formulación de los lineamientos estratégicos Institucionales de mediano y largo plazo.	Orientar a los procesos en la formulación de sus planes de acción 2024	Planes de acción Formulados
Apoyar en la formulación, seguimiento y evaluación de los planes y proyectos de inversión institucionales.	• Realizar proyección del PIC 2024 • Seguimiento a la ejecución del PIC 2023	Documentos diligenciados
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	• Realizar y publicar Plan de Participación Ciudadana • Realizar y publicar la Estrategia de lucha contra la corrupción y	• Plan de Participación Ciudadana realizado y publicado en página web institucional • Estrategia de lucha contra la corrupción y atención al ciudadano 2024 realizado y publicado en página web institucional

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS OBTENIDOS
Transparencia y Acceso a la Información de acuerdo con lo establecido en el plan anual de la Institución.	atención al ciudadano 2024 • Realizar Estrategia de racionalización de tramites	• Estrategia de racionalización de tramites cargada en SUIT

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.**



ANA CAROLINA FUNEZ JOTTIZ
C.C. 64.704.118 de Sincelejo