INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

NARLY ISABEL ORTEGA FERREIRA

VALOR DEL PAGO: Seis millones ochocientos setenta y siete mil cuatrocientos ochenta y tres pesos moneda legal vigente ($6’877.483)

PERIODO A CANCELAR: Segundo Pago Contrato 20240300

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla – IUB.

No. Contrato. 20240300

No. CDP. 240350 **No. RP.** 240642

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de Ahorros número 91232598811 del Banco Bancolombia.

LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO: Campus Barranquilla.

Barranquilla - Atlántico, 17 de mayo del 2024.



_____

Narly Isabel Ortega Ferreira
C.C: 55.220,989 de Barranquilla - Atlántico
Celular: 3022717509

Documentos Soportes Anexar: informe de Evaluación Supervisor, Pago Seguridad Social, comprobante pago de estampillas contrato.

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA VIGILADA MINEDUCACIÓN	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 1 de 4

Fecha:	**17**	**de**	**mayo**	**de**	**2024**

Acta de recibo Inicial __ Parcial _X_ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20240300
Tipo de contrato:	Prestación de servicios
Nombre de Contratista:	Narly Isabel Ortega Ferreira
Objeto del contrato:	Prestación de servicios profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla - IUB

Valor del contrato:	$20.632.449 m/l			**RP Número:**	240642
Rubro:	2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	**Fuente de Financiación:**	RECURSOS PROPIOS	**Centro de Costo:**	VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	16 de abril de 2024		**Fecha de finalización:**	30 de junio de 2024
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**N/A**		**Fecha de reinicio:**	**N/A**

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	N/A
Tipo de contrato:	N/A
Nombre de Contratista:	N/A
Objeto del contrato:	N/A

Valor del adicional contrato:	No aplica	**Valor Total Del Contrato**	No aplica	**RP Número:**	No aplica
Rubro:	No aplica	**Fuente de Financiación:**	No aplica	**Centro de Costo:**	No aplica
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	No aplica		**Fecha de finalización:**	No aplica
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	No aplica		**Fecha de reinicio:**	No aplica

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: Seis millones ochocientos setenta y siete mil cuatrocientos ochenta y tres pesos moneda legal vigente ($6'877.483)	
Periodo al que corresponde el pago:	Segundo pago contrato 20240300

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%**	$343.900	Mayo de 2024
Pensión	**16%**	*$440.200*	Mayo de 2024
ARL		$14.400	Mayo de 2024

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES REVISOR FISCAL – REPRESENTANTE LEGAL (Persona Jurídica) Fecha (dd/mm/aaaa)	**No Aplica**

CONTRATO		20240300		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	$20.632.449	20240025073	$62.000	23.abr.2024
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	$20.632.449	20240025074	$516.000	23.abr.2024
Estampilla Pro-Cultura	$20.632.449	20240025075	$103.000	23.abr.2024
Bono al Deporte	N/A	N/A	N/A	NA

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

PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI	N/A	N/A	N/A

Estampilla Pro-Electrificación Rural	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Cultura	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Desarrollo	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Anciano	N/A	N/A	N/A

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	Ana María Pizarro De La Hoz		
Por parte del contratista:	Narly Isabel Ortega Ferreira		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina Vicerrectoría Administrativa y Financiera		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	03:00 pm	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	03:30 pm

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Asesorar y apoyar en los procesos judiciales que se lleven en la Institución Universitaria de Barranquilla - IUB.	Se brindó asesoría jurídico legal de manera remota a fin de apoyar los procesos vigentes en materia judicial.
2. Asesorar y proyectar en la redacción de las respuestas a los Derechos de Petición y requerimientos judiciales.	Se brindó asesoría en cuanto a la proyección para las respuestas a las PQR recibidas por la institución, conforme a los procedimientos y normativa vigente.
3. Asesorar y proyectar la elaboración y/o contestación de Demandas, Memoriales, Tutelas y recursos de ley.	Se brindó asesoría y apoyo para la elaboración de demandas, tutelas y en general todas aquellas acciones jurídico legales, atendiendo la normatividad vigente.
4. Asistencia en las audiencias y diligencias que se lleven cabo en virtud de los procesos disciplinarios de la Institución a las que sea invitada.	Se brindó acompañamiento y asesoría requerida para adelantar diligencias en temas de derecho disciplinario.
5. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Plena disposición para reuniones presenciales o virtuales en las que sea requerida.
6. Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.	Se realizó la gestión encomendada conforme a los principios rectores aquí señalados para el desempeño de la actividad contractual, asegurando el mejoramiento de las labores ejecutadas.
7. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	Se asume conforme a las estipulaciones previstas, los gastos y responsabilidades generadas con la presente ejecución contractual.
8. Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.	Se desarrolla la presente gestión contractual conforme a las directrices establecidas en la propuesta de servicios avalada por la institución.

9. Encontrarse al día de pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato.	Que, durante la ejecución del presente periodo contractual, se aporta soporte de pago a seguridad social correspondiente al periodo de mayo-2024.
10. Las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del contrato le correspondan.	Disposición para asumir todas aquellas funciones y obligaciones que sean asignadas, cuando por ministerio de ley o por la naturaleza inherente al contrato así lo requieran.

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: 5,0

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

Fecha de la próxima reunión	**20**	**de**	**junio**	**de**	**2024**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (17)				
diecisiete	días del mes de	Mayo	de	2024

Ana María Pizarro de la Hoz
INTERVENTOR o SUPERVISOR

Narly Isabel Ortega Ferreira
CONTRATISTA

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-05-05, 11:52:39 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 69931419

Periodo Cotización 202405 **Periodo Servicio** 202405

Cliente:

PAGADA 2024-05-05 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NARLY ISABEL ORTEGA FERREIRA				
Documento	CC 55220989	**Dirección**	AV. CALLE 74 #41 - 64		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3581728		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	**Departamento**	ATLANTICO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 55220989		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					ORTEGA FERREIRA NARLY ISABEL	8001000 - 8		ATLANTICO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 2.750.993	230201		16 %	$ 2.750.993	$ 440.200	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 2.750.993	$ 343.900	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 2.750.993	$ 14.400	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 440.200	$ 0	$ 0	$ 343.900	$ 14.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 798.500

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.



Martes, 23 de Abril de 2024

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240025073**
Fecha Emisión:	23/04/2024
Identificación:	55220989
Declarante:	NARLY ISABEL ORTEGA
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 20.632.449
Fecha Pago:	23/04/2024
Monto Pagado:	$ 62.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20240300
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Martes, 23 de Abril de 2024

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240025074**
Fecha Emisión:	23/04/2024
Identificación:	55220989
Declarante:	NARLY ISABEL ORTEGA
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR
Acto:	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR
Base Gravable:	$ 20.632.449
Fecha Pago:	23/04/2024
Monto Pagado:	$ 516.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20240300
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Martes, 23 de Abril de 2024

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240025075**
Fecha Emisión:	23/04/2024
Identificación:	55220989
Declarante:	NARLY ISABEL ORTEGA
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA PROCULTURA OTROS
Acto:	ESTAMPILLA PROCULTURA OTROS
Base Gravable:	$ 20.632.449
Fecha Pago:	23/04/2024
Monto Pagado:	$ 103.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20240300
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 16 de abril de 2024

Señores:

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

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.



Narly Isabel Ortega Ferreira
C.C. 55.220.989 Barranquilla - Atlántico