INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

ANA CAROLINA FUNEZ JOTTYZ

VALOR DEL PAGO MENSUAL: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS MONEDA LEGAL ($4.934.375)

PERIODO A CANCELAR: Tercer Pago contrato 20240204

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

No. Contrato. 20240204 **No. CDP.** 240365 **No. RP.** 240708

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

Soledad, 20 de junio de 2024.





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**	**Junio**	**de**	**2024**

Acta de recibo Inicial __ Parcial __ Final _x_

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20240204
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:	**CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS MONEDA LEGAL ($14.803.125)**			**RP Número:**	**240708**
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:**	**Vicerrectoría Administrativa y Financiera**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**19-04-2024**		**Fecha de finalización:**	**30-06-2024**
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:	**$** N/A	**Valor Total Del Contrato**	**$** N/A	**RP Número:**	N/A
Rubro:	N/A	**Fuente de Financiación:**	N/A	**Centro de Costo:**	N/A
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	N/A		**Fecha de finalización:**	N/A
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	N/A		**Fecha de reinicio:**	N/A

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS MONEDA LEGAL ($4.934.375)	
Periodo al que corresponde el pago:	**Tercer pago contrato 20240204**

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%**	$246.800	Mayo
Pensión	**16%**	$315.800	Mayo
ARL		$10.400	Mayo

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

CONTRATO		**20240204**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$14.803.125**	**20240024803**	**$44.000**	**22/04/2024**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**$14.803.125**	**20240024796**	**$370.000**	**22/04/2024**
Estampilla Pro Cultura	**$14.803.125**	**20240024801**	**$74.000**	**22/04/2024**
Bono al Deporte	N/A	N/A	N/A	N/A

ADICIONAL DEL CONTRATO		**N/A**		
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):	Arcesio Julián Castro Agudelo		
Por parte del contratista:	Ana Carolina Funez Jottiz		
Lugar donde se realiza la reunión	**Oficina de Rectoria**		
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.
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 trabajó 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 el diseño y análisis de los estudios históricos y proyectivos insumo para la toma de decisiones institucionales.	Se apoyó en el diseño y análisis de los estudios históricos y proyectivos insumo para la toma de decisiones institucionales.
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 apoyó en la elaboración e implementación del programa de Transparencia y Ética Pública de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 2195 de 2022.
Apoyar en la planificación de actividades y estrategias tendientes a fomentar la cultura de Buen Gobierno en la Institución.	Se apoyó la planificación de actividades y estrategias tendientes a fomentar la cultura 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: 5.0

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

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 (20)				
Veinte	días del mes de	Junio	de	2024

Arcesio Castro Agudelo
Rector

Ana Carolina Funez Jottiz
Contratista

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
2024-05	2024-05	696765342	9468438720	I	2024/06/07	2024/06/11	BANCO ITAU	4	$574,900

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)					$1,973,750	$315,800			$1,973,750	$246,800			$0	$0			$1,973,750	$10,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,973,750	$315,800			$1,973,750	$246,800			$0	$0			$1,973,750	$10,400		$0	$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,973,750	$315,800			$1,973,750	$246,800			$0	$0			$1,973,750	$10,400		$0	$0
1	CC	64704118 FUNEZ ANA	230301	30	$1,973,750	$315,800	EPS010	30	$1,973,750	$246,800		0	$0	$0	14-7	30	$1,973,750	$10,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,973,750	$315,800			$1,973,750	$246,800			$0	$0			$1,973,750	$10,400		$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
2024-05	2024-05	696765342	9468438720	I	2024/06/07	2024/06/11	BANCO ITAU	4	$574,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$315,800	$1,000	$0	$316,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$315,800	$1,000	$0	$316,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,400	$100	$0	$10,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$10,400	$100	$0	$10,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$246,800	$800	$0	$247,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$246,800	$800	$0	$247,600
TOTAL				**1**	**$573,000**	**$1,900**	**$0**	**$574,900**



Lunes, 22 de Abril de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240024803**
Fecha Emisión:	22/04/2024
Identificación:	64704118
Declarante:	ANA CAROLINA FUNEZ JOTTIZ
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 14.803.125
Fecha Pago:	22/04/2024
Monto Pagado:	$ 44.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20240204
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Lunes, 22 de Abril de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240024796**
Fecha Emisión:	22/04/2024
Identificación:	64704118
Declarante:	ANA CAROLINA FUNEZ JOTTIZ
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR
Acto:	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR
Base Gravable:	$ 14.803.125
Fecha Pago:	22/04/2024
Monto Pagado:	$ 370.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20240204
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Lunes, 22 de Abril de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240024801**
Fecha Emisión:	22/04/2024
Identificación:	64704118
Declarante:	ANA CAROLINA FUNEZ JOTTIZ
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA PROCULTURA OTROS
Acto:	ESTAMPILLA PROCULTURA OTROS
Base Gravable:	$ 14.803.125
Fecha Pago:	22/04/2024
Monto Pagado:	$ 74.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20240204
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**