INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Rad: 18875 **Fecha:** 30/07/2024 **Hora:** 11:27:57

Asunto: CUENTA DE COBRO 20240557 PRIMER PAGO

Anexos: 14 FOLIOS

Remite: MARIA ELIZABETH MARTINEZ SANCHEZ

Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

En la Institución Universitaria de Barranquilla – IUB.

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

María Elizabeth Martínez Sánchez

VALOR DEL PAGO MENSUAL: cuatro millones novecientos treinta y cuatro mil trescientos setenta y cinco pesos moneda legal ($4.934.375).

PERIODO A CANCELAR: Primer pago contrato 20240557

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

No. Contrato: CONTRATO 20240557 **No. CDP.** 240552 **No. RP** 241369

No. CTA PARA CONSIGNAR: 029700048787 BANCO DAVIVIENDA

LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Sede Soledad

CORREO: melizabethmartinez@itsa.edu.co

CEL: 3013866546 **Tel**: 6053275088

Soledad, 29 julio de 2024



MARÍA ELIZABETH MARTÍNEZ SÁNCHEZ
C.C. 1.045.708.436 de Barranquilla

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

Fecha:	**29**	**de**	**Julio**	**de**	**2024**

Acta de recibo Inicial _x_ Parcial __ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	Contrato prestación de servicios profesionales N. 20240557
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios Profesionales
Nombre de Contratista:	María Elizabeth Martínez Sánchez
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB.	

Valor del contrato:	$19.737.500 pesos m/l			**RP Numero:**	241369
Rubro:	2.1.2.02.02.008 - Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	**Fuente de Financiación:**	Recursos de la Nación	**Centro de Costo:**	Vicerrectoría administrativa y financiera
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	12 de Julio de 2024		**Fecha de finalización:**	31 de Octubre 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:	

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:	Primer pago contrato 20240557

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%**	$248,000	Junio de 2024
Pensión	**16%**	317,300	Junio de 2024
ARL	**0,52%**	10,500	Junio de 2024

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

CONTRATO		**N° 20240557**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$19.737.500	20240049116	$59.000	25-06-2024
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	$19.737.500	20240049120	$495.000	25-06-2024
Estampilla Pro Cultura	$19.737.500	20240049117	$99.000	25-06-2024
Bono al Deporte	N/A	N/A	N/A	N/A

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 MARIA PIZARRO DE LA HOZ		
Por parte del contratista:	María Elizabeth Martínez Sánchez		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina Vicerrectoría Administrativa y Financiera		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	8:00 am	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	9:00 am

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Colaborar con la Vicerrectoría administrativa y financiera en la ejecución de las actividades necesarias en los diversos programas de becas vinculadas entre la Institución y el Ministerio de Educación Nacional.	Se Apoyó a la Vicerrectoría y financiera en el desarrollo de las actividades requeridas en los diferentes programas.
2. Coordinar los programas del estado en los que la institución forma parte, tales como el programa de la Política de Gratuidad.	Se Apoyó en la coordinación, ejecución, seguimiento y control de los programas institucionales asignados.
3. Apoyar en la revisión de los conceptos administrativos y financieros, relacionados a la Política de gratuidad, que permitan la ejecución y mejoramiento continuo del programa.	Se Apoyó en el análisis y revisión de conceptos administrativos y financieros de los programas institucionales asignados, que permitan el mejoramiento continuo de los mismos.
4. Realizar seguimiento sobre el estado actual de los estudiantes potenciales y beneficiados de los diferentes fondos que permita Orientar y asesorar en la correcta ejecución de los programas institucionales.	Sé Apoyó en la gestión ante el Ministerio de Educación Nacional el estado actual de los estudiantes potenciales y beneficiados de los diferentes fondos con el objetivo de orientar a los estudiantes.
5. Apoyar en la verificación de desembolsos de matrícula efectuados por la Política de gratuidad.	Se realizó verificación de giros efectuados por ICETEX en los dos fondos.
6. Revisar los estados de los beneficiarios en los diferentes fondos para el cargue de matrícula de estudiantes ante el sistema SNIES.	Se revisó los estados de los estudiantes beneficiarios para el reporte de información del cuatrimestre actual en el SNIES.
7. Realizar las conciliaciones de matrícula de los estudiantes potenciales y beneficiarios respaldados por el programa de la Política de Gratuidad en cada semestre.	Se apoyó en los procesos de conciliación de matrícula de los beneficiarios por la Política de Gratuidad.
8. Asistir a las reuniones que convoque al supervisor del contrato.	Se Asistió a las reuniones que convoque al supervisor del contrato.
9. Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.	Se actúa con eficiencia, celeridad y calidad.
10. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	Se asume los gastos y riesgos que implica el desarrollo de contrato.
11. Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.	Se desarrolla el contrato en términos y condiciones establecidas.

12. Encontrarse al día de pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato.	Se pago los aportes de seguridad social.
13. Las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del Contrato le correspondan	Se cumple con las demás obligaciones de ley y naturaleza del contrato.
14.	

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**

Fecha de la próxima reunión	**26**	**De**	**Agosto**	**de**	**2024**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (29)				
Veintinueve	días del mes de	Julio	de	2024

ANA MARIA PIZARRO DE LA HOZ
INTERVENTOR o SUPERVISOR

María Elizabeth Martínez Sánchez
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 1045708436		MARTINEZ SANCHEZ MARIA ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 14F # 43 - 66 LAS NUBES	SOLEDAD-ATLANTICO	3275088	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	779472699	9469018220	I	2024/07/10	2024/07/16	BANCO DAVIVIENDA	6	$575,800

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	1045708436	MARTINEZ MARIA	25-14	30	$1,973,750	$315,800	EPS037	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 1045708436		MARTINEZ SANCHEZ MARIA ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 14F # 43 - 66 LAS NUBES	SOLEDAD-ATLANTICO	3275088	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	779472699	9469018220	I	2024/07/10	2024/07/16	BANCO DAVIVIENDA	6	$575,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$315,800	$1,500	$0	$317,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$315,800	$1,500	$0	$317,300
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	$1,200	$0	$248,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$246,800	$1,200	$0	$248,000
TOTAL				**1**	**$573,000**	**$2,800**	**$0**	**$575,800**



Jueves, 25 de Julio de 2024

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240049116**
Fecha Emisión:	21/07/2024
Identificación:	1045708436
Declarante:	MARIA ELIZABETH MARTINEZ SANCHEZ
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 19.737.500
Fecha Pago:	25/07/2024
Monto Pagado:	$ 59.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20240557, CONTRATO SECOP: 20240557
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Jueves, 25 de Julio de 2024

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240049117**
Fecha Emisión:	21/07/2024
Identificación:	1045708436
Declarante:	MARIA ELIZABETH MARTINEZ SANCHEZ
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PROCULTURA
Acto:	ESTAMPILLA PROCULTURA
Base Gravable:	$ 19.737.500
Fecha Pago:	25/07/2024
Monto Pagado:	$ 99.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20240557, CONTRATO SECOP: 20240557
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Jueves, 25 de Julio de 2024

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240049120**
Fecha Emisión:	21/07/2024
Identificación:	1045708436
Declarante:	MARIA ELIZABETH MARTINEZ SANCHEZ
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA EDAD)
Acto:	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA EDAD)
Base Gravable:	$ 19.737.500
Fecha Pago:	25/07/2024
Monto Pagado:	$ 495.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20240557, CONTRATO SECOP: 20240557
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA ELIZABETH MARTINEZ SANCHEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1045708436,** se encuentra afiliado/a desde **01/01/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 28 de junio de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARIA ELIZABETH MARTINEZ SANCHEZ identificado(a) con CC 1045708436 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**19/04/2012**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**UT BIENESTAR - OCGN UMA SOLEDAD**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 28 días del mes de junio del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Identificada con NT No. 802011065

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 2540576402304, a partir del 01 de Julio del año 2021.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1045708436	MARIA ELIZABETH MARTINEZ SANCHEZ	INDEPENDIENTES RIESGO I	1	0.522%	17/07/2024	31/10/2024	IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 25 de Julio del año 2024.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BARRANQUILLA, **28/06/2024**
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MARIA ELIZABETH MARTINEZ SANCHEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1045708436**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**029700048787**
Fecha de apertura	**06/07/2017**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 12 de Julio 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 ■ 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 ■

3). Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios:

SI ☐ 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 ■

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 ■

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 ■

NOTA: Me comprometo a suministrar oportunamente cualquier cambio en la información aquí manifestada.



María Elizabeth Martínez Sánchez
C.C. 1.045.708.436 de Barranquilla