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: Primer Pago contrato 20240809

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

No. Contrato. 20240809 **No. CDP.** 240791 **No. RP.** 242246

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

Soledad, 30 de octubre de 2024.





Ana Carolina Fúnez Jottyz
C.C. 64.704.118 de Sincelejo
Celular: 3014548876
Correo: profesionalplaneacion@unibarranquilla.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:	**30**	**de**	**octubre**	**de**	**2024**

Acta de recibo Inicial _x_ Parcial __ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20240809
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:	**TRECE MILLONES TRECIENTOS VEINTI DOS MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS MONEDA LEGAL ($13.322.812)**		**RP Número:**	**242246**	
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:**	**15-10-2024**	**Fecha de finalización:**	**21-12-2024**	
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:	**Primer pago contrato 20240809**

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	Septiembre
Pensión	**16%**	$315.800	Septiembre
ARL		$10.400	Septiembre

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

CONTRATO		**20240809**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$ 13.322.812**	**20240075715**	**$40.000**	**22/10/2024**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**$ 13.322.812**	**20240075731**	**$333.000**	**22/10/2024**
Estampilla Pro Cultura	**$ 13.322.812**	**20240075726**	**$ 67.000**	**22/10/2024**
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):	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
Elaborar, actualizar y hacer seguimiento a los indicadores de gestión y a la documentación requerida dentro del sistema de calidad del proceso de Planeación.	Se actualizaron los indicadores de gestión, los procedimientos, los formularios y documentación de calidad reglamentaria del proceso de planeación
Apoyar en la formulación, seguimiento y evaluación de los planes y proyectos de inversión institucionales.	1. Se hace seguimiento físico y financiero mensualmente con referencia a los convenios con la Gobernación 2022 y 2023 2. Se enviaron los informes al supervisor de la Gobernación 3. Se subieron al SECOP II los Informes de seguimiento de los Convenios 2022 y 2023 4. Se hace seguimiento físico y financiero mensualmente con referencia a los Planes de Fomento a la Calidad PFC 2021, 2022, 2023
Apoyar en la planificación de actividades y estrategias para fomentar la cultura de Buen Gobierno en la Institución.	Se realizaron socializaciones a la comunidad académica (Docentes, Estudiantes, Funcionarios y Contratistas) sobre el Código de Buen Gobierno Institucional.
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 hizo seguimiento al cumplimiento de las actividades de los Planes de Mejoramiento del MIPG creados en GLPI por todos los procesos que tiene políticas asociadas
Coordinar y apoyar en la elaboración de los planes de mejoramiento correspondientes a los Procesos Institucionales como resultado de los autodiagnósticos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG	Se realizo seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento formulados a partir del autodiagnóstico del MIPG
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 realizaron actualización y seguimiento a las siguientes estrategias: 1. Se están realizando actualizaciones mensuales de la frecuencia de los trámites en la plataforma del SUIT https://www1.funcionpublica.gov.co/web/suit

	2. Se realizó el Informe de Racionalización de Trámites 2024. 3. Se trabajo en la actualización del espacio en la página web de Transparencia y atención al ciudadano
Apoyar la definición del Plan Estratégico Institucional de Gestión de Conocimiento y la Innovación 2024 - 2028.	Se trabajo en el cumplimiento de las actividades relacionadas con la Política de Gestión del Conocimiento. Se llevaron a cabo reuniones de trabajo para planificar la Semana del Conocimiento en la Institución Realice documento borrador del Plan Estratégico Institucional de Gestión de Conocimiento y la Innovación 2024 - 2028.

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**
N/A	**N/A**	**N/A**

Fecha de la próxima reunión	**25**	**De**	**Noviembre**	**de**	**2024**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (30)				
Treinta	días del mes de	Octubre	de	2024

Carolina Monsalve Pabón
Supervisor o Interventor

Ana Carolina Funez Jottiz
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 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
2024-09	2024-09	959993917	9473965994	I	2024/10/04	2024/10/04	BANCOLOMBIA	0	$573,000

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
2024-09	2024-09	959993917	9473965994	I	2024/10/04	2024/10/04	BANCOLOMBIA	0	$573,000

RESUMEN DE PAGO

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



MiÃ©rcoles, 23 de Octubre de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240075731**
Fecha Emisión:	22/10/2024
Identificación:	64704118
Declarante:	ANA CAROLINA FUNEZ JOTTIZ
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA EDAD)
Acto:	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA EDAD)
Base Gravable:	$ 13.322.812
Fecha Pago:	22/10/2024
Monto Pagado:	$ 333.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20240809, CONTRATO SECOP: 20240809
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



MiÃ©rcoles, 23 de Octubre de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240075726**
Fecha Emisión:	22/10/2024
Identificación:	64704118
Declarante:	ANA CAROLINA FUNEZ JOTTIZ
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PROCULTURA
Acto:	ESTAMPILLA PROCULTURA
Base Gravable:	$ 13.322.812
Fecha Pago:	22/10/2024
Monto Pagado:	$ 67.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20240809, CONTRATO SECOP: 20240809
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



MiÃ©rcoles, 23 de Octubre de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240075715**
Fecha Emisión:	22/10/2024
Identificación:	64704118
Declarante:	ANA CAROLINA FUNEZ JOTTIZ
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 13.322.812
Fecha Pago:	22/10/2024
Monto Pagado:	$ 40.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20240809, CONTRATO SECOP: 20240809
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

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	665
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **09/09/2024**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

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	64704118	ANA CAROLINA FUNEZ JOTIZ	INDEPENDIENTES RIESGO I	1	0.522%	10/09/2024	10/10/2024	IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 11 de Septiembre del año 2024.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 9 de Septiembre 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.

Certificado
Bancario

Lunes, 9 de septiembre 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	Estado
CUENTA DE AHORROS	76938955707	2015/03/04	ACTIVA

***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 los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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.

Bancolombia

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

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Soledad, 15/10/2024

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