INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

DUBIS CECILIA SARABIA GUTIERREZ

C.C 22.698.636 de SUAN

VALOR DEL PAGO: Tres millones cuatrocientos doce mil quinientos veintisiete pesos moneda legal ($ 3.412.527).

PERIODO A CANCELAR: Primer pago del contrato 20240866

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Institución Universitaria de Barranquilla – IUB.

No. Contrato: 20240866 **No. CDP.** 240865 **No. RP.** 242609

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: *Cuenta de Ahorros Banco Davivienda N° 0550488448625878.*

Barranquilla, 25 de Noviembre de 2024

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 20289 **Fecha:** 27/11/2024 **Hora:** 11:46:43
Asunto: CUENTA DE COBRO 20240866 PRIMER PAGO
Anexos: 12 FOLIOS
Remite: DUBIS CECILIA SARABIA GUTIERREZ
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

DUBIS CECILIA SA**RABIA GUTIERREZ**
C.C 22.698.636 de Suan
Celular: 314 5570931
Correo: sarabiadubis@gmail.com

Anexo: Informe de Evaluación Supervisor, Pago Seguridad Social, carta aplicación retefuente a título de impuesto de renta

Fecha:	**25**	**de**	**Noviembre**	**de**	**2024**

Acta de recibo Inicial _X_ Parcial___Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20240866
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios
Nombre de Contratista:	DUBIS CECILIA SARABIA GUTIERREZ
Objeto del contrato: Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Institución Universitaria de Barranquilla – IUB.	

Valor del contrato:	$ 6.037.548			**RP Número:**	**242609**
Rubro:	2.1.2.02.02.008	**Fuente de Financiación:**	Recursos Propios	**Centro de Costo:**	Vicerrectoría administrativa y financiera
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	13/11/2024		**Fecha de finalización:**	31/12/2024
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**			**Fecha de reinicio:**	

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: $ 3.412.527.	
Periodo al que corresponde el pago:	Primer pago del contrato 20240866

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%**	Certificado de Afiliación EPS SURA	Noviembre de 2024
Pensión	**16%**	Certificado de Afiliación AFP PORVENIR	Noviembre de 2024
ARL		Certificado de Afiliación ARL SEGUROS BOLIVAR	Noviembre de 2024

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

CONTRATO		**20240866**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$ 6.037.548	20240083149	$ 18.000	15/11/2024
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

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):	Lorenzo Doménico Zanello		
Por parte del contratista:	Dubis Cecilia Sarabia Gutiérrez		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina de Proyectos especiales		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	09:00 am	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	10:00 am

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Obligaciones Generales	
Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución	Primero defino claramente los objetivos y los pasos necesarios que debo seguir a diario. Luego, priorizo las tareas más importantes y urgentes, mantengo una comunicación clara y constante con los docentes, alumnos, personal de aseo, vigilancia, y jefes inmediatos, evaluó regularmente el progreso y ajusto el plan de trabajo según las proyecciones dadas diariamente, y busco siempre la forma de mejorar los procesos y resultados.
Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	Asumo con mis recursos los gastos asociados a transporte y seguridad social y aportes al fondo de administración de pensión.

Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta	Tengo presente la propuesta entregada y todos los detalles importantes definidos en mi contrato, asegurándome de cumplir estrictamente con lo estipulado y consultando con mis jefe inmediato el cumplimiento del mismo, de tal manera que haya una retroalimentación permanente con fines de mejorar continuas del cumplimiento de mi parte.
Constituir las pólizas pactadas en el contrato dentro de los 5 días hábiles siguientes a la entrega del contrato.	N/A
Cumplir con el objeto del contrato, desarrollando todas las actividades que hacen parte del mismo, según las especificaciones dadas por la IUB.	Tengo conocimiento de todos los detalles importantes definidos en mi contrato, asegurándome de cumplir estrictamente con lo estipulado y con las especificaciones dadas por la IUB. Si poseo inquietudes, estas las consulto de manera inmediata con mi jefe para minimizar los potenciales errores en el cumplimiento del mismo.
Encontrarse al día en el pago de los aportes parafiscales durante la ejecución del contrato.	En este momento por ser el primer mes realice las afiliaciones correspondientes a la EPS y al AFP, los cuales serán cancelados en los próximos días.
Las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del Contrato le correspondan.	Estoy dispuesta a cumplir con las demás obligaciones de ley y que la naturaleza del contrato así dispongan.
Obligaciones Especificas	
Apoyar en la preparación del inicio de actividades académicas del proyecto IUB A TU TERRITORIO (Jóvenes para el mundo), entre las actividades se encuentran: calendario de clases, horario de clases, comunicación con las partes interesadas, inducciones estudiantes, consolidado de matrícula de los estudiantes por programa y otros relacionados.	Diariamente se cumple con la proyección académica establecida por las decanaturas de los programas, asegurando el cumplimiento del horario de clases, la comunicación con las partes interesadas, la información a los estudiantes, la recepción de sus solicitudes y la realización de las gestiones necesarias para el inicio de las actividades sin novedades.
Apoyar en el proceso de matrícula académica a estudiantes, asignación académica entre otras actividades propias del proceso.	Se ayuda a los estudiantes con sus pendientes de subidas de documentación para consolidar sus matrículas y diariamente se les da a conocer la proyección académica.
Realizar seguimiento académico y acompañamiento diario de los estudiantes, personal docente entre otros para su permanencia y continuidad. en la sede que se le asigne donde se desarrollen las formaciones desde tiempo antes del inicio de las clases hasta la posterior finalización de estas, previo a las inspecciones correspondientes-	Diariamente se revisa la proyección académica, y a través de los grupos de WhatsApp de docentes y estudiantes (Monitores representantes por curso) se les da a conocer los horarios, los módulos y los docentes asignados.
Atender a la comunidad académica, en el suministro de información de conformidad con los procedimientos establecidos por la Institución Universitaria de Barranquilla.	Permanentemente se atiende a la comunidad estudiantil, brindándole apoyo en cuanto al suministro de información con base en los procedimientos establecidos por la IUB, para cualquier tipo de gestión que se requiera.
Velar por el cumplimiento del reglamento estudiantil de la Institución Universitaria de Barranquilla para efectos de los compromisos, obligaciones y derechos de los estudiantes entre otros componentes desarrollados, en el marco del proyecto IUB A TU TERRITORIO (Jóvenes para el mundo).	A través del departamento de bienestar estudiantil, se le esta dando a conocer a los estudiantes el reglamento estudiantil y los documentes de catedra apoyan esta labor diariamente.
Llevar un registro de seguimiento diario de asistencia de docentes que desarrollen clases en las sedes correspondientes y del coordinador por parte de la alcaldía municipal	Diariamente se llevan los listados de asistencias tanto de estudiantes como de docentes, los cuales se sube a los OneDrive de la IUB, y se llevan de forma manual, con la particularidad que el listado de asistencia de los docentes es firmado por ellos.

Realizar una inspección diaria del inventario de las sedes que le corresponda, al inicio y al final del desarrollo de las clases llevando un registro de estas.	Diariamente se diligencia el formato de infraestructura con el partner de la alcaldía el Sr. Richard Martínez, de igual forma se suben los registros fotográficos a proyectos especiales en la carpeta de seguimiento de infraestructura en el OneDrive de la IUB.
Realizar un registro de asistencia diaria de estudiantes.	Diariamente se verifica la asistencia de los estudiantes, y se llena el formato Asistencia Estudiantes en el OneDrive.
Realizar seguimiento a estudiantes que presenten el número de fallas consecutivas correspondientes establecidas en el marco del proyecto como posible deserción.	Con la trabajadora social, se le hace seguimiento a los estudiantes que están presentando fallas, y a los retirados, con el fin de minimizar la deserción estudiantil.
Asistir a las reuniones convocadas por el líder del proyecto, líder del proceso de proyectos especiales o supervisor del contrato.	Se asiste de manera puntual a todas las reuniones convocadas.
Apoyar en la elaboración de informes, estadísticas y documentos relacionados con el proyecto.	De manera permanente se toma información y se registrar en los formatos correspondientes, los cuales son subidos al OneDrive y estos sirven para la elaboración de los informes requeridos,

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	**13**	**De**	**Diciembre**	**de**	**2024**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (25)				
Veinticinco	días del mes de	Noviembre	de	2024.



Lorenzo Doménico Zanello
Supervisor o Interventor



Dubis C. Sarabia Gutiérrez
Contratista

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 13 de Noviembre del 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



Dubis Cecilia Sarabia Gutierrez
C.C 22.698.636 de Suan



Lunes, 18 de Noviembre de 2024

Regresar Menú Rentas | **Nueva Búsqueda**

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240083149**
Fecha Emisión:	15/11/2024
Identificación:	22698636
Declarante:	DUBIS CECILIA SARABIA GUTIERREZ
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 6.037.548
Fecha Pago:	15/11/2024
Monto Pagado:	$ 18.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20240866
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 **DUBIS CECILIA SARABIA GUTIERREZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **22698636** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 22698636
NOMBRES Y APELLIDOS	DUBIS CECILIA SARABIA GUTIERREZ
TIPO DE AFILIADO	BENEFICIARIO
PARENTESCO	CONYUGE
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/12/2019
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	235
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **21/11/2024**

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:

DUBIS CECILIA SARABIA GUTIERREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **22.698.636**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Noviembre 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.

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	22698636	DUBIS CECILIA SARABIA GUTIERREZ	INDEPENDIENTES RIESGO I	1	0.522%	19/11/2024	31/12/2024	IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 19 de Noviembre del año 2024.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BARRANQUILLA, **21/11/2024**
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora DUBIS CECILIA SARABIA GUTIERREZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **22698636**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488448625878**
Fecha de apertura	**31/10/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA