

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA-IUB
NIT. 802.011.065-5

DEBE A

KELLY JOHANA MEZA PABOLA
C.C 1.140.867.469

VALOR DEL PAGO MENSUAL: \$1.954.073 Un millón novecientos cincuenta y cuatro mil setenta y tres pesos.

PERIODO A CANCELAR: Pago Contrato 20250162.

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA -IUB

Contrato N° 20250162

N° CDP: 250161

N° RP: 250097

CONSIGNAR EN CTA DE AHORRO DE BANCO BANCOLOMBIA N° 91208696446

Soledad, 04 de febrero de 2025

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Rad: 250162 **Fecha:** 07/02/2025 **Hora:** 10:05:44

Asunto: CUENTA DE COBRO 20250162. PRIMER PAGO

Anexos: 9 FOLIOS

Remite: KELLY JOHANA MEZA PABOLA

Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO



KELLY JOHANA MEZA PABOLA
C.C. 1.140.867.469
Celular. 3014495352
Correo. kelly.2102@hotmail.com

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 1 de 5
---	---	---

Fecha:	04	de	Febrero	de	2025
--------	----	----	---------	----	------

Acta de recibo Inicial Parcial Final X

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	Contrato N.º 20250162
Tipo de contrato:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión
Nombre de Contratista:	Kelly Johana Meza Pabola
Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB	

Valor del contrato:	\$1.954.073			RP Número:	250097	
Rubro:	2.1.2.02.02.008 SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	Fuente de Financiación:	RECURSOS PROPIOS		Centro de Costo:	RECTORIA
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	29 de Enero 2025		Fecha de finalización:	31 de Enero de 2025	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:			Fecha de reinicio:		

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: \$1.954.073 Un millón novecientos cincuenta y cuatro mil setenta y tres pesos.

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 2 de 5
Periodo al que corresponde el pago:	Pago Contrato 20250162	

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%	\$ 106.800	Enero
Pensión	16%	\$ 136.700	Enero
ARL		\$ 4.500	Enero

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

CONTRATO		20250162		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	Nº Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	\$ 1.954.073	20250005853	\$6.000	03/02/2025
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	NA	NA	NA	NA
Estampilla Pro Cultura	NA	NA	NA	NA
Bono al Deporte	NA	NA	NA	NA

ADICIONAL DEL CONTRATO				
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	Nº 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

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 3 de 5
---	---	---

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 Julian Castro Agudelo		
Por parte del contratista:	Kelly Johana Meza Pabola		
Lugar donde se realiza la reunión	INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	08:00 a.m.	Hora de finalización (a.m./p.m.)	08:30 a-m

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Apoyar en los procesos de Aseguramiento de la calidad, Autoevaluación y Acreditación de la Institución Universitaria de Barranquilla.	Se apoyó en los procesos de Aseguramiento de la calidad, Autoevaluación y Acreditación de la Institución Universitaria de Barranquilla en el pago del Contrato 20250162
2. Apoyar en la elaboración, recopilación y actualización de información documental y en el análisis de información cualitativa y cuantitativa de los distintos procesos de la Institución para la construcción de documentos maestros para registros calificados, informes de autoevaluación interna o con fines de acreditación de programas académicos e institucional.	No se ha realizado esta actividad en el pago del contrato 20250162.
3. Apoyar en los procesos de solicitud y publicación de Registros Calificados y administración de los informes finales conforme a los lineamientos, reglamentos y Normatividad vigente de los procesos de autoevaluación en la respectiva plataforma interna y en la correspondiente ante el Ministerio de Educación Nacional.	Se apoyó en los procesos de solicitud y publicación de Registros Calificados y administración de los informes finales conforme a los lineamientos, reglamentos y Normatividad vigente de los procesos de autoevaluación en la respectiva plataforma interna y en la correspondiente ante el Ministerio de Educación Nacional en el pago del Contrato 20250162.
4. Apoyar en el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Sistema de Gestión de la Calidad y Sistema de Gestión de Seguridad y Salud para el trabajo de la IUB de acuerdo con los Lineamientos Institucionales y la Normatividad vigente.	No se ha realizado esta actividad en el pago del Contrato 20250162
5. Apoyar en los estudios y diagnósticos destinados a mejorar los procedimientos y la prestación del servicio del proceso de Gestión de Programas Académicos Regulares, cumplimiento con los lineamientos establecidos en el mismo.	No se ha realizado esta actividad en el pago del Contrato 20250162
6. Apoyar en la conformación de información de percepción, estadística y documental para uso en los procesos de autoevaluación de los diferentes responsables de procesos.	No se ha realizado esta actividad en el pago del contrato 20250162.
7. Prestar apoyo en las respectivas auditorías realizadas a los módulos que integran el sistema de Autoevaluación, Acreditación y Aseguramiento de la calidad.	No se ha realizado esta actividad en el pago del contrato 20250162.
8. Apoyar en los procesos de autoevaluación interna (asambleas de programas).	No se ha realizado esta actividad en el pago del contrato 20250162.

9. Orientar y apoyar en la elaboración de los planes de mejoramiento, como resultado de los procesos de autoevaluación interna y con fines de acreditación y realizar reportes periódicos de su ejecución.	No se ha realizado esta actividad en el pago del contrato 20250162.
10. Brindar apoyo en los procesos de visitas de pares académicos para acreditación y Registros calificados de programas.	No se ha realizado esta actividad en el pago del contrato 20250162
11. Apoyar cuando así sea requerido por la Vicerrectoría Académica.	Se apoyó cuando así sea requerido por la Vicerrectoría Académica en el pago del Contrato 20250162.
12. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Se asistió a las reuniones que convoque el supervisor del contrato en el pago del Contrato 20250162.
13. Presentar informe mensual dirigido al supervisor del contrato, en donde se consignen las diferentes actividades realizadas en la ejecución del objeto contractual.	Se realizó informe mensual dirigido al supervisor del contrato, en donde se consignen las diferentes actividades realizadas en la ejecución del objeto contractual en el pago del Contrato 20250162.

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



INFORME DE SEGUIMIENTO DE
INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE
PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-JUR-02-V13
Vigencia: 15/12/2022
Pág. 5 de 5

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN

Compromiso	Fecha de entrega	Responsable
NA	NA	NA

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 (04/02/2025)

Cuatro	días del mes de	Febrero	de	2025
--------	--------------------	---------	----	------

Nombre: Arcesio Julian Castro Agudelo
Supervisor o Interventor

Nombre: Kelly Johana Meza Pabola
Contratista

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140867469		MEZA PABOLA KELLY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 70B #32-110 casa 102	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3014495352	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-01	2025-01	1241224298	9481295195	I	2025/02/17	2025/02/04	NU	0	\$248,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes		
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC		Aporte	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$854,100	\$136,700			\$854,100	\$106,800			\$0	\$0			\$854,100		\$4,500		\$0	\$0	\$248,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$854,100	\$136,700			\$854,100	\$106,800			\$0	\$0			\$854,100		\$4,500		\$0	\$0	\$248,000
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																							\$854,100	\$136,700			\$854,100	\$106,800			\$0	\$0			\$854,100		\$4,500		\$0	\$0	\$248,000
1	CC	1140867469	MEZA KELLY	X	X															230201	18	\$854,100	\$136,700	EPS010	18	\$854,100	\$106,800		0	\$0	\$0	14-11	18	\$854,100	0.522%	\$4,500	0	\$0	\$0	No	\$248,000
Total Afiliados(1)																							\$854,100	\$136,700			\$854,100	\$106,800			\$0	\$0			\$854,100		\$4,500		\$0	\$0	\$248,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140867469		MEZA PABOLA KELLY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 70B #32-110 casa 102	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3014495352	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1241224298	9481295195	I	2025/02/17	2025/02/04	NU	0	\$248,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$136,700	\$0	\$0	\$136,700
PROTECCION	230201		800,229,739	0	1	\$136,700	\$0	\$0	\$136,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$4,500	\$0	\$0	\$4,500
ARL SURA	14-11		890,903,790	5	1	\$4,500	\$0	\$0	\$4,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$106,800	\$0	\$0	\$106,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010		800,088,702	2	1	\$106,800	\$0	\$0	\$106,800
TOTAL					1	\$248,000	\$0	\$0	\$248,000



Lunes, 3 de Febrero de 2025

[Regresar Menú Rentas](#) | [Nueva Búsqueda](#)

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	20250005853
Fecha Emisión:	03/02/2025
Identificación:	1140867469
Declarante:	KELLY JOHANA MEZA PABOLA
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	\$ 1.954.073
Fecha Pago:	03/02/2025
Monto Pagado:	\$ 6.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	PS-20250162, CONTRATO SECOP: 20250162
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO

Certificación Bancaria

Martes, 04 de febrero de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que KELLY JOHANA MEZA PABOLA identificado(a) con CC 1140867469, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	91208696446	2020-03-03	ACTIVO	*****

***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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Soledad, 29 de enero de 2025

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 ☒ 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 ☒

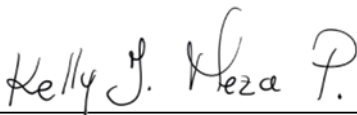
4). Para efectos de disminuir la base de retención en la fuente a título de renta (art. 387 ET), sobre mis honorarios o servicios, me permito adjuntar los siguientes documentos:

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.



Kelly Johana Meza Pabola

C.C. 1.140.867.469 de Barranquilla