INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
NIT. 802.011.065-5

DEBE A

NATALIA ISABEL ALFARO PACHECO
C.C1.143.270.360

VALOR DEL PAGO MENSUAL: $1.954.072 UN MILLÓN NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETENTA Y DOS PESOS M/L

PERIODO A CANCELAR: Primer Pago contrato 20250050

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA –IUB

Contrato N° 20250050 **N° CDP: 250114** **Nº RP: 250254**

CONSIGNAR EN CTA DE AHORRO DE BANCO DAVIVIENDA N°488419860280

Barranquilla, 12 de febrero de 2025

Natalia Alfaro P.

Natalia Isabel Alfaro Pacheco
CC. 1.143.270.360
Celular: 3163294845
nalfaropacheco@gmail.com

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 250301 **Fecha:** 18/02/2025 **Hora:** 15:36:26
Asunto: CUENTA DE COBRO 20250050 PRIMER PAGO
Anexos: 12 FOLIOS
Remite: NATALIA ISABEL ALFARO PACHECO
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

Fecha:	12	de	febrero	de	2025

Acta de recibo Inicial _x_ Parcial_ Final_

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	**Contrato N°20250050**
Tipo de contrato:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN**
Nombre de Contratista:	**NATALIA ISABEL ALFARO PACHECO**
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LAGESTIÓN EN LAINSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB.	

Valor del contrato:	**$ 14.981.224**			**RP Número:**	**250254**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008 Servicios prestados a las empresas y servicios de producción**	**Fuente de Financiación:**	**Recursos Propios**	**Centro de Costo:**	**Vicerrectoría académica**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**05 de febrero de 2025**		**Fecha de finalización:**	**31 de Mayo 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:	

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: $ 1.954.072 UN MILLÓN NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETENTA Y DOS PESOS M/L	
Periodo al que corresponde el pago:	Primer Pago Contrato 20250050.

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%**	CERTIFICADO	ENERO 2025
Pensión	**16%**	CERTIFICADO	ENERO 2025
ARL		CERTIFICADO	ENERO 2025

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

CONTRATO		**20250050**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla IUB	$ 14.981.224	20250010917	$ 45.000	17/02/2025
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 IUB	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 1y2 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 ALAREUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	Mario Javier Brume González		
Por parte del contratista:	Natalia Isabel Alfaro Pacheco		
Lugar donde se realiza la reunión	Facultad de ciencias económicas y administrativas		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	08:00 am	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**09:00 am**

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Brindar atención de los procesos y servicios académicos a los estudiantes de los diferentes niveles propedéuticos (Técnico Profesional, Tecnológico y Profesional Universitario) relacionado a la información y trámites solicitados de la Facultad en la cual se desarrollan las actividades.	Se apoyó los procesos de reingresos, transferencias internas, solicitud de validaciones, homologaciones, créditos únicos y adicionales, así mismo, respuesta de solicitudes vía correo electrónico.
Utilizar los procedimientos a cabalidad correspondientes de la Facultad Académica dentro del Sistema de Gestión de la Calidad generados.	Se dio respuesta a las solicitudes, teniendo en cuenta el reglamento estudiantil.
Coadyuvar en la programación y ejecución de las actividades de la Facultad proactiva y satisfactoriamente correspondiente a las solicitudes académicas de los estudiantes de la Institución.	Se desarrollan las actividades en los términos y condiciones establecidas en el calendario académico.
Realizar el cumplimiento de los procedimientos de Gestión Documental de la Facultad en la cual desarrolla las actividades.	Se hizo uso de los formatos actualizados para llevar a cabo los procesos que requieren de documentación en la Facultad.
Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.	Se cumplió con el objeto del contrato.
Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	Se asume los riegos y gastos que implican en el desarrollo del contrato.
Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.	Se apoyó los procesos de matrículas a los estudiantes de primer ingreso de todos los programas pertenecientes a la Facultad de ingenierías.
Cumplir con el objeto del contrato, desarrollando todas las actividades que hacen parte del mismo, según las especificaciones dadas por la IUB.	Se cumplió con el objeto del contrato.
Encontrarse al día en el pago de los aportes parafiscales durante la ejecución del contrato.	Se presentó la cuenta de cobro.
Las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del Contrato le correspondan.	Se cumplió con las demás actividades que se deriven del objeto contractual.

EVALUACIÓN AL PROVEEDORO CONTRATISTA

Califique de 1 a 5 según el grado de satisfacción. Donde 1 es el mínimo y 5 el máximo:

OPCIONES AEVALUAR	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 LAINTERVENTORÍAO SUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**

Fecha de la próxima reunión	20	**De**	Febrero	**de**	2025

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (12)				
doce	días del mes de	febrero	de	2025



Natalia Alfaro P.

SUPERVISOR o INTERVENTOR **CONTRATISTA**

Medellín, 18 de febrero de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que NATALIA ISABEL ALFARO PACHECO identificado(a) con C1143270360 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11432703602504932899

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.18

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 **NATALIA ISABEL ALFARO PACHECO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1143270360** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1143270360
NOMBRES Y APELLIDOS	NATALIA ISABEL ALFARO PACHECO
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	15/01/2022
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	297
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	46

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **03/02/2025**

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:

NATALIA ISABEL ALFARO PACHECO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.143.270.360**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Febrero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA

SOY BARRANQUILLA BAQ

GERENCIA DE GESTION DE INGRESOS

RECIBO OFICAL DE PAGO DE INGRESOS TRIBUTARIOS Y NO TRIBUTARIOS

VR.202409009.JPC.00.00.01

Usuario MLORA

Declarante:	C 1143270360	NATALIA ISABEL ALFARO PACHECO	Fecha Emision:	14-02-2025	No. Recibo Pago
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA 20250050		Fecha Vence:	21-02-2025	**20250010917**

RENT/SERV: 95 ESTAMPILLA ITSA — Base / Cantidad **14,981,224**

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%	BANCO DE OCCIDENTE	800-95494-3	$45,000

CONTRIBUYENTE

* Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 05/02/2025 hasta 21/02/2025, sobre una estampilla por valor de: $45,000

Valor Total a Pagar: **$45,000**

(415)7707277260214(8020)020250010917(3900)00000000045000(96)20250221

CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A NIT 860.525.148-5

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA

SOY BARRANQUILLA BAQ

GERENCIA DE GESTION DE INGRESOS

RECIBO OFICAL DE PAGO DE INGRESOS TRIBUTARIOS Y NO TRIBUTARIOS

Usuario MLORA

Declarante:	C 1143270360	NATALIA ISABEL ALFARO PACHECO	Fecha Emision:	14-02-2025	No. Recibo Pago
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA 20250050		Fecha Vence:	21-02-2025	**20250010917**

RENT/SERV: 95 ESTAMPILLA ITSA — Base / Cantidad **14,981,224**

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%	BANCO DE OCCIDENTE	800-95494-3	$45,000

DISTRITO

* Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 05/02/2025 hasta 21/02/2025, sobre una estampilla por valor de: $45,000

Valor Total a Pagar: **$45,000**

(415)7707277260214(8020)020250010917(3900)00000000045000(96)20250221

CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A NIT 860.525.148-5

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA

SOY BARRANQUILLA BAQ

GERENCIA DE GESTION DE INGRESOS

RECIBO OFICAL DE PAGO DE INGRESOS TRIBUTARIOS Y NO TRIBUTARIOS

Usuario MLORA

Declarante:	C 1143270360	NATALIA ISABEL ALFARO PACHECO	Fecha Emision:	14-02-2025	No. Recibo Pago
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA 20250050		Fecha Vence:	21-02-2025	**20250010917**

RENT/SERV: 95 ESTAMPILLA ITSA — Base / Cantidad **14,981,224**

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%	BANCO DE OCCIDENTE	800-95494-3	$45,000

BANCO

* Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 05/02/2025 hasta 21/02/2025, sobre una estampilla por valor de: $45,000

Valor Total a Pagar: **$45,000**

(415)7707277260214(8020)020250010917(3900)00000000045000(96)20250221

CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A NIT 860.525.148-5

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

Transacción Aprobada

Método de pago

Cuentas débito ahorro y corriente (PSE)

Total pagado	Banco
$45.000,00	NEQUI
Autorización / CUS	Fecha de transacción
1272408095	2025-02-17 08:28:10
Recibo	Dirección IP
1663009874	190.71.163.51
Código Respuesta	
00	

El comprobante será enviado a
nalfaropacheco@gmail.com

Total pagado S180627167-T103

$45.000,00 COP

null

Detalle del pago

Referencia
20250010917

Fecha de solicitud
2025-02-17 08:27:46

El proceso ha finalizado hace menos de un minuto

Obtén ayuda en pagoselectronicos@barranquilla.gov.co

Hecho por placetopay by evertec



Lunes, 17 de Febrero de 2025

Regresar Menú Rentas | **Nueva Búsqueda**

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250010917**
Fecha Emisión:	14/02/2025
Identificación:	1143270360
Declarante:	NATALIA ISABEL ALFARO PACHECO
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 14.981.224
Fecha Pago:	17/02/2025
Monto Pagado:	$ 45.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20250050
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Soledad, 05 de febrero de 2025

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.

Natalia Alfaro P.

Natalia Isabel Alfaro Pacheco
C.C. 1.143.270.360 de Barranquilla (Atlántico)

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BARRANQUILLA, **22/01/2025**
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora NATALIA ISABEL ALFARO PACHECO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1143270360**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488419860280**
Fecha de apertura	**09/03/2021**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA