

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
DE BARRANQUILLA
NIT. 802.011.065 – 1**

DEBE A:

**YENISSE LISET ALVAREZ ESTRADA
C.C. 32851792 de Sabanalarga**

VALOR DE: Seis millones ochocientos setenta y siete mil cuatrocientos ochenta y tres pesos M/L (\$6.877.483)

PERIODO DEL CONTRATO: Segundo pago del Contrato 2025-0227

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

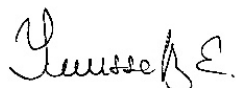
NÚMERO DEL CONTRATO: 2025-0227

NÚMERO DEL CDP: 250192

NÚMERO DEL RP: 250305

NÚMERO DE CUENTA A CONSIGNAR: Cuenta de ahorro 026670287635 del Banco Davivienda.

LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Barranquilla 21 de febrero de 2025.



**YENISSE L ALVAREZ ESTRADA
C.C. 32851792 de Barranquilla**

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Rad: 250526 **Fecha:** 25/02/2025 **Hora:** 15:37:39

Asunto: CUENTA DE COBRO 20250227 SEGUNDO PAGO

Anexos: 10 FOLIOS

Remite: YENISSE LISET ALVAREZ ESTRADA

Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

CEL 3217838800 correo: yenissealvarez@gmail.com

Fecha:	21	de	Febrero	de	2025
--------	----	----	---------	----	------

Acta de recibo Inicial ____ Parcial X Final ____

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	2025-0227
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Nombre de Contratista:	YENISSE LISET ALVAREZ ESTRADA
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB.	

Valor del contrato:	\$31.636.421	RP Número:	250305		
Rubro:	2.1.2.02.02.008	Fuente de Financiación:	RECURSOS PROPIOS	Centro de Costo:	VICERECTORIA ADMITIVA-FINANCIERA
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	07 DE FEBRERO DE 2025	Fecha de finalización:	31 DE MAYO DE 2025	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:	NA	Fecha de reinicio:	NA	

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	NA
Tipo de contrato:	NA
Nombre de Contratista:	NA
Objeto del contrato: NA	

Valor del adicional contrato:	\$NA	Valor Total Del Contrato	\$NA	RP Número:	NA
Rubro:	NA	Fuente de Financiación:	NA	Centro de Costo:	NA
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	NA	Fecha de finalización:	NA	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:	NA	Fecha de reinicio:	NA	

INFORMACIÓN DEL PAGO

Valor a Pagar Parcial: \$6.877.483

Periodo al que corresponde el pago:

SEGUNDO PAGO DEL CONTRATO 20250227

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	NA	NA	NA	NA
Cumplimiento	NA	NA	NA	NA
Anticipo	NA	NA	NA	NA
Pago anticipado	NA	NA	NA	NA
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	NA	NA	NA	NA
Salarios y prestaciones	NA	NA	NA	NA
Responsabilidad Civil Extracontractual	NA	NA	NA	NA
Otros	NA	NA	NA	NA

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:
Salud	12.5%	\$343.900	FEBRERO
Pensión	16%	\$440.200	FEBRERO
ARL	0.522%	\$14.400	FEBRERO

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

CONTRATO		20250227		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	\$31.636.421	20250009643	\$95000	12/02/2025
Estampilla Pro – Cultura	\$31.636.421	20250009657	\$158.000	12/02/2025
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	\$31.636.421	20250009662	\$791.000	12/02/2025
Bono al Deporte	NA	NA	NA	NA

ADICIONAL DEL CONTRATO				
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	NA	NA	NA	NA
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	NA	NA	NA	NA
Estampilla Pro Cultura	NA	NA	NA	NA
Bono al Deporte	NA	NA	NA	NA

PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles	NA	NA	NA
Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI	NA	NA	NA
Estampilla Pro-Electrificación Rural	NA	NA	NA
Estampilla Pro-Cultura	NA	NA	NA
Estampilla Pro-Desarrollo	NA	NA	NA
Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria	NA	NA	NA
Estampilla Pro-Anciano	NA	NA	NA

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	LORENZO ZANELLO		
Por parte del contratista:	YENISSE ALVAREZ E		
Lugar donde se realiza la reunión	VICERRECTORIA DE EXTENSIONES RECTORIA		
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
Acompañar el proceso de proyectos especiales en la creación y formalización de alianzas estratégicas a nivel intersectorial, mediante la presentación de la oferta de servicios Institucionales. Con el fin de generar proyectos y convenios.	Se acompañó el proceso de proyectos especiales en la creación y formalización de alianzas estratégicas a nivel intersectorial, mediante la presentación de la oferta de servicios Institucionales. Con el fin de generar proyectos y convenios.
Asistir la creación, revisión, actualización y presentación del portafolio de servicios ofrecidos en el proceso de proyectos especiales, así como su socialización en diferentes medios de tal manera que sea visible y reconocida en el medio institucional.	Se asistió la creación, revisión, actualización y presentación del portafolio de servicios ofrecidos en el proceso de proyectos especiales, así como su socialización en diferentes medios de tal manera que sea visible y reconocida en el medio institucional.

Apoyar en la exploración de nuevos mercados y posibles alianzas para la oferta de servicios de la oficina de proyectos especiales de la IUB.	Se apoyó en la exploración de nuevos mercados y posibles alianzas para la oferta de servicios de la oficina de proyectos especiales de la IUB.
Acompañar a la rectoría en el proceso de revisión de procesos administrativos, académicos y operativos, con el fin de establecer planes de mejoras y compromisos.	Se acompañó a la rectoría en el proceso de revisión de procesos administrativos, académicos y operativos, con el fin de establecer planes de mejoras y compromisos.
Realizar entrevistas con cada uno de los procesos escogidos por la vicerrectoría para la colección de información y análisis de los mapas de proceso.	Se realizaron entrevistas y se asistió a reuniones con cada uno de los procesos escogidos por la vicerrectoría para la colección de información y análisis de los mapas de proceso.
Revisar los mapas de procesos y procedimientos con los líderes de cada área y la responsable del SGC, para la actualización y corrección de estos.	Se realizaron los mapas de procesos y procedimientos con los líderes de cada área y la responsable del SGC, para la actualización y corrección de estos.
Recolectar información sobre las funciones y actividades realizadas en cada proceso con el fin de elaborar recomendaciones y planes de mejora.	Se recolectó información sobre las funciones y actividades realizadas en cada proceso con el fin de elaborar recomendaciones y planes de mejora.
Revisar la estructura y organización de cada uno de los procesos con sus respectivos líderes para elaborar un diagnóstico de estos, buscando la eficiencia y la eficacia de cada uno.	Se revisó la estructura y organización de cada uno de los procesos con sus respectivos líderes para elaborar un diagnóstico de estos, buscando la eficiencia y la eficacia de cada uno.

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 PARA 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 SUPERVISIÓN

Compromiso	Fecha de entrega	Responsable

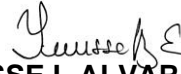
Fecha de la próxima reunión	20	De	MARZO	de	2025
-----------------------------	----	----	-------	----	------

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (21)

Veintiún	días del mes de	febrero	de	2025
----------	-----------------	---------	----	------



LORENZO ZANELLO
Supervisor o Interventor



YENISSE L ALVAREZ ESTRADA
Contratista

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 7 de febrero 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:

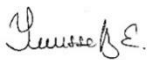
a). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción por Dependientes. SI NO

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. Respalda con la certificación de la Entidad que financia el crédito. SI NO

c). que de acuerdo con 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.

Firma:



YENISSE LISET ALVAREZ ESTRADA
C.C. 32851792 SABANARLAGA



MiÃ©rcoles, 12 de Febrero de 2025

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

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20250009662
Fecha Emisión: 12/02/2025
Identificación: 32851792
Declarante: YENISSE ALVAREZ ESTRADA
Vigencia: 2025
Periodo Liquidación: 1
Impuesto: IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA EDAD)
Acto: ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA EDAD)
Base Gravable: \$ 31.636.421
Fecha Pago: 12/02/2025
Monto Pagado: \$ 791.000
Banco Recaudador: BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte: 20250227, CONTRATO SECOP: 20250227
Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO



MiÃ©rcoles, 12 de Febrero de 2025

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

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20250009643
Fecha Emisión: 12/02/2025
Identificación: 32851792
Declarante: YENISSE ALVAREZ ESTRADA
Vigencia: 2025
Periodo Liquidación: 1
Impuesto: ESTAMPILLA ITSA
Acto: ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable: \$ 31.636.421
Fecha Pago: 12/02/2025
Monto Pagado: \$ 95.000
Banco Recaudador: BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte: 20250227, CONTRATO SECOP: 20250227
Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO



Miércoles, 12 de Febrero de 2025

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

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20250009657
Fecha Emisión: 12/02/2025
Identificación: 32851792
Declarante: YENISSE ALVAREZ ESTRADA
Vigencia: 2025
Periodo Liquidación: 1
Impuesto: IMPUESTO ESTAMPILLA PROCULTURA
Acto: ESTAMPILLA PROCULTURA
Base Gravable: \$ 31.636.421
Fecha Pago: 12/02/2025
Monto Pagado: \$ 158.000
Banco Recaudador: BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte: 20250227, CONTRATO SECOP: 20250227
Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32851792		ALVAREZ ESTRADA YENISSE LISET	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 95 #42f102	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3217838800	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1290077391	9481766861	I	2025/03/21	2025/02/25	BANCO DAVIVIENDA	0	\$798,500

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
1	CC 32851792	ALVAREZ ESTRADA YENISSE LISET	25-14	30	\$2,750,994	\$440,200	EPS010	30	\$2,750,994	\$343,900	0		\$0	\$0	14-11	30	\$2,750,994	\$14,400	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$2,750,994	\$440,200			\$2,750,994	\$343,900			\$0	\$0			\$2,750,994	\$14,400		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$440,200	\$0	\$0	\$440,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$440,200	\$0	\$0	\$440,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,400	\$0	\$0	\$14,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$14,400	\$0	\$0	\$14,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$343,900	\$0	\$0	\$343,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$343,900	\$0	\$0	\$343,900
TOTAL				1	\$798,500	\$0	\$0	\$798,500