

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

LOLY LUZ OZUNA MARTÍNEZ

VALOR DEL PAGO: Cinco millones quinientos un mil novecientos ochenta y seis pesos moneda legal vigente (\$5.501.986)

PERIODO A CANCELAR: Primer pago contrato 20250095

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla – IUB.

No. Contrato. 20250095

No. CDP. 250026 **No. RP:** 250087

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de ahorros número 50618243688 del Banco Bancolombia.

LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO: Campus Barranquilla

Soledad, 12 de febrero del 2025



LOLY LUZ OZUNA MARTÍNEZ
C.C. 1.102.875.841 de Sincelejo

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 250698 **Fecha:** 07/03/2025 **Hora:** 11:44:12
Asunto: CUENTA DE COBRO 20250095 PRIMER PAGO
Anexos: 12 FOLIOS
Remite: LOLY LUZ OZUNA MARTINEZ
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 1 de 4
--	---	---

Fecha:	12	de	Febrero	de	2025
---------------	-----------	-----------	----------------	-----------	-------------

Acta de recibo Inicial X Parcial Final

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20250095
Tipo de contrato:	Prestación de servicios
Nombre de Contratista:	Loly Luz Ozuna Martínez
Objeto del contrato:	Prestación de servicios profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla - IUB

Valor del contrato:	\$ 33.011.918,00 M/L		RP Número:	250087	
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 ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	29 de enero de 2025		Fecha de finalización:	31 de mayo de 2025
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:	N/A		Fecha de reinicio:	N/A

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:		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: Cinco millones quinientos un mil novecientos ochenta y seis pesos moneda legal vigente (\$5.501.986)	
Periodo al que corresponde el pago:	Primer pago contrato 20250095

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 2 de 4
---	---	---

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%	Se anexa certificado de afiliación	Se anexa certificado de afiliación
Pensión	16%	Se anexa certificado de afiliación	Se anexa certificado de afiliación
ARL		Se anexa certificado de afiliación	Se anexa certificado de afiliación

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES REVISOR FISCAL – REPRESENTANTE LEGAL (Persona Jurídica) Fecha (dd/mm/aaaa)	No Aplica
---	-----------

CONTRATO		20250095		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	\$33.011.918	20250009450	\$ 100.000	12/02/2025
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	\$33.011.918	20250009449	\$ 829.000	12/02/2025
Estampilla Pro-Cultura	\$33.011.918	20250009447	\$ 166.000	12/02/2025
Bono al Deporte	N/A	N/A	N/A	NA

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

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 3 de 4
---	---	---

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):	Ana María Pizarro De La Hoz		
Por parte del contratista:	Loly Luz Ozuna Martínez		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina Vicerrectoría Administrativa y Financiera		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	03:00 pm	Hora de finalización (a.m./p.m.)	03:30 pm

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Apoyar en la proyección y estructuración de proyectos estratégicos de infraestructura física que requieran o no cofinanciación por parte de otras entidades de orden nacional o internacional.	Se brindo a la entidad apoyo en la proyección y estructuración de proyectos estratégicos de infraestructura física de la Institución.
2. Atender y resolver todas las consultas, verbales y escritas, que sean presentadas por parte del Supervisor del contrato	Se prestó asesoría en la estructuración de documentos jurídicos y proyección financiera relacionados con estudios previos y análisis del sector en procesos a cargo de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera.
3. Proyectar todos los documentos relacionados con el objeto del contrato que le sean encomendados y requeridos por el Supervisor	Se proyecta documentación en el marco del objeto del contrato.
4. Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución	Se actuó de manera eficiente, celeridad y con calidad en la ejecución del período facturado.
5. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	Se asumieron los gastos y riesgos en el desarrollo del contrato.
6. Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.	Se desarrolló el contrato en los términos y condiciones establecidas y con sujeción a la propuesta.
7. Encontrarse al día de pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato.	Se da cumplimiento al pago de aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato y el período facturado.
8. Las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del contrato le correspondan.	Se cumplieron con las obligaciones asignadas por la ley y la naturaleza propia del contrato.

EVALUACIÓN AL PROVEEDOR O CONTRATISTA

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

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 4 de 4
---	---	---

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

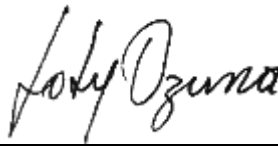
Calificación proveedor o contratista: 5,0

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN		
Compromiso	Fecha de entrega	Responsable
NA	NA	NA

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	


Ana María Pizarro de la Hoz
INTERVENTOR O SUPERVISOR


Loly Luz Ozuna Martínez
CONTRATISTA

Bogotá, Febrero / 10 de 2025



Señor (a): LOLY LUZ OZUNA MARTINEZ
CC. 1102875841
TV 49 21B 55 BRR ALTO BOSQUE
CARTAGENA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Noviembre / 27 de 2024, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **OZUNA MARTINEZ LOLY LUZ** identificado(a) con **CC** número **1.102.875.841** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 05 de agosto de 2021 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 10 de febrero de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2025021012585

Medellín, 10 de febrero de 2025

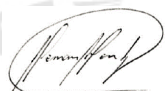
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

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

Que LOLY LUZ OZUNA MARTINEZ identificado(a) con C1102875841 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: C11028758412504146071

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos



Viernes, 14 de Febrero de 2025

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

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20250009450

Fecha Emisión: 12/02/2025

Identificación: 1102875841

Declarante: LOLY LUZ OZUNA MARTINEZ

Vigencia: 2025

Periodo Liquidación: 1

Impuesto: ESTAMPILLA ITSA

Acto: ESTAMPILLA ITSA

Base Gravable: \$ 33.011.918

Fecha Pago: 12/02/2025

Monto Pagado: \$ 100.000

Banco Recaudador: BANCO DE OCCIDENTE

No. de Soporte: 20250095

Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO



Viernes, 14 de Febrero de 2025

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

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20250009449

Fecha Emisión: 12/02/2025

Identificación: 1102875841

Declarante: LOLY LUZ OZUNA MARTINEZ

Vigencia: 2025

Periodo Liquidación: 1

Impuesto: ESTAMPILLA ADULTO MAYOR

Acto: ESTAMPILLA ADULTO MAYOR

Base Gravable: \$ 33.011.918

Fecha Pago: 12/02/2025

Monto Pagado: \$ 829.000

Banco Recaudador: BANCO DAVIVIENDA

No. de Soporte: 20250095

Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO



Viernes, 14 de Febrero de 2025

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

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20250009447

Fecha Emisión: 12/02/2025

Identificación: 1102875841

Declarante: LOLY LUZ OZUNA MARTINEZ

Vigencia: 2025

Periodo Liquidación: 1

Impuesto: ESTAMPILLA PROCULTURA OTROS

Acto: ESTAMPILLA PROCULTURA OTROS

Base Gravable: \$ 33.011.918

Fecha Pago: 12/02/2025

Monto Pagado: \$ 166.000

Banco Recaudador: BANCO DAVIVIENDA

No. de Soporte: . 20250095

Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO

Certificado Bancario

Lunes, 20 de enero de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LOLY LUZ OZUNA MARTINEZ identificado(a) con CC 1102875841, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	50618243688	2014/01/14	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.

FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 29 de enero 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 ☐

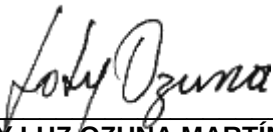
4). Para efectos de disminuir la base de retención en la fuente a título de renta (art. 387 ET), sobre mis honorarios o servicios, me permito adjuntar los siguientes documentos:

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.



LOLY LUZ OZUNA MARTÍNEZ
C.C. 1.102.875.841 de Sincelejo