INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

SARA MARIA PERTUZ BOLAÑOS

VALOR DEL PAGO MENSUAL: $ 3.125.000

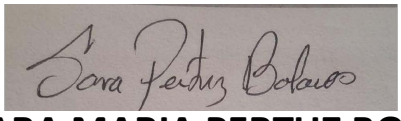
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB

PERIODO: PRIMER PERIODO 20250358

No. Contrato: 20250358 **No. CDP: 250401** **No. RP: 250731**

No. CTA PARA A CONSIGNAR: 187312582 BANCO BOGOTA

Lugar de Ejecución: BARRANQUILLA, MARZO 29 DEL 2025



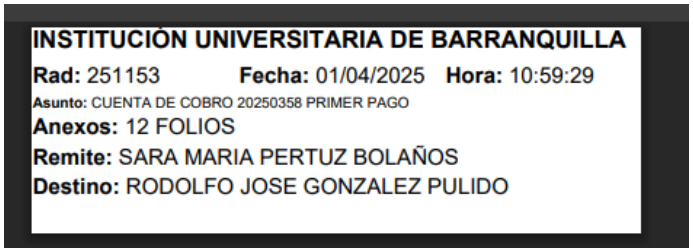
SARA MARIA PERTUZ BOLAÑOS

CC. 55.306.240 Barranquilla, atlántico

spertuzb@gmail.com

apoyosistemas@unibarranquilla.edu.co

3016629973



Fecha:	**29**	**de**	**Marzo**	**de**	**2025**

Acta de recibo Inicial _x_ Parcial __ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20250358
Tipo de contrato:	Prestación de servicios
Nombre de Contratista:	SARA MARIA PERTUZ BOLAÑOS
Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB	

Valor del contrato:	**$ 12.500.000,00**			**RP Número:**	**250731**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN**	**Fuente de Financiación:**	**RECURSOS PROPIOS**	**Centro de Costo:**	**RECTORIA**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**21/03/2025**		**Fecha de finalización:**	**30/06/2025**
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 Para Pagar Parcial: $ 3.125.000	
Periodo al que corresponde el pago:	**Primer pago contrato 20250358.**

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

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:
Salud	**12.5%**	N/A	N/A
Pensión	**16%**	N/A	N/A
ARL		N/A	N/A

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

CONTRATO		20250358		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**12.500.000,00**	**20250027687**	**$38.000**	**28/03/2025**
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 ITSA				

Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)				
Estampilla Pro Cultura				
Bono al Deporte				

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

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	**CARLOS JAVIER PRASCA AYA**		
Por parte del contratista:	SARA MARIA PERTUZ BOLAÑOS		
Lugar donde se realiza la reunión	**Oficina TSI**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	2:00 pm	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**3:00 pm**

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Apoyar la ejecución de los planes de mantenimiento preventivo y correctivo, así como la actualización de registros de dispositivos tecnológicos como computadoras, equipos audiovisuales e impresoras, utilizando los sistemas y plataformas institucionales destinados para tal fin.	Se brindo Apoyo en la ejecución de los planes de mantenimiento preventivo y correctivo, así como la actualización de registros de dispositivos tecnológicos como computadoras, equipos audiovisuales e impresoras, utilizando los sistemas y plataformas institucionales destinados para tal fin.
Asistir en la gestión y asignación de accesos a sistemas informáticos (Correo Electrónico, Aula Virtual, Academusoft, GLPI, entre otros) para la comunidad académica y administrativa, garantizando el cumplimiento de las políticas de seguridad y privacidad de la información.	El contratista asistió la gestión y asignación de accesos a sistemas informáticos (Correo Electrónico, Aula Virtual, Academusoft, GLPI, entre otros) para la comunidad académica y administrativa, garantizando el cumplimiento de las políticas de seguridad y privacidad de la información.
Apoyar la prestación de soporte técnico en las salas de informática y laboratorios, asegurando el correcto funcionamiento de los equipos y la atención oportuna a las solicitudes de los usuarios.	Se brindo Apoyo en la prestación de soporte técnico en las salas de informática y laboratorios, asegurando el correcto funcionamiento de los equipos y la atención oportuna a las solicitudes de los usuarios.
Apoyar en la recolección, consolidación y análisis de datos estadísticos del proceso TSI, facilitando la generación de informes para la toma de decisiones.	Se brindo Apoyo en la recolección, consolidación y análisis de datos estadísticos del proceso TSI, facilitando la generación de informes para la toma de decisiones.

Apoyar la recopilación, actualización y organización de documentos, reportes y evidencias necesarias para garantizar el cumplimiento de estándares de calidad y normatividad vigente aplicable al proceso TSI.	Se brindo Apoyo en la recopilación, actualización y organización de documentos, reportes y evidencias necesarias para garantizar el cumplimiento de estándares de calidad y normatividad vigente aplicable al proceso TSI.
Apoyar la ejecución de tareas básicas para la aplicación de controles de seguridad de la información, en concordancia con los lineamientos establecidos por la Norma ISO 27001 y la política institucional de protección de datos.	Se brindo Apoyo en la ejecución de tareas básicas para la aplicación de controles de seguridad de la información, en concordancia con los lineamientos establecidos por la Norma ISO 27001 y la política institucional de protección de datos.
Apoyar la difusión y socialización de las políticas sobre administración de información y plataformas tecnológicas, promoviendo la cultura de seguridad, eficiencia y buen uso de los recursos tecnológicos.	Se brindo Apoyo en la difusión y socialización de las políticas sobre administración de información y plataformas tecnológicas, promoviendo la cultura de seguridad, eficiencia y buen uso de los recursos tecnológicos.
Apoyar la atención de solicitudes de soporte informático, brindando asistencia para la solución de problemas técnicos y reportando incidencias a través de las plataformas de gestión habilitadas.	Se brindo Apoyo en la atención de solicitudes de soporte informático, brindando asistencia para la solución de problemas técnicos y reportando incidencias a través de las plataformas de gestión habilitadas.
Asistir a las reuniones convocadas por el supervisor del contrato, garantizando la correcta documentación de acuerdos, tareas asignadas y la organización de los documentos que respalden la gestión del proceso.	El contratista asistió a las reuniones convocadas por el supervisor del contrato, garantizando la correcta documentación de acuerdos, tareas asignadas y la organización de los documentos que respalden la gestión del proceso.

EVALUACIÓN AL PROVEEDOR O CONTRATISTA

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

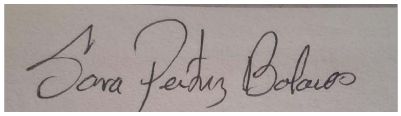
OPCIONES A EVALUAR	1	2	3	4	5
Cumplimiento al objeto del contrato					X
Calidad de las especificaciones del bien o servicio					X
Cumplimiento de la entrega					X
Atención al cliente por parte del contratista					X

Calificación proveedor o contratista: X

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**
Entrega de Informe Diseño Industrial	30/04/2025	Sara Pertuz
Entrega de Informe Tecnología en Software, Profesional en Ingeniería y Desarrollo de Software	30/04/2025	Sara pertuz

Fecha de la próxima reunión	**20**	**De**	**04**	**de**	**2025**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los veinte días del mes de marzo de dos mil veinticinco				
29	días del mes de	03	de	2025



CARLOS JAVIER PRASCA AYA
Supervisor o Interventor

SARA MARIA PERTUZ BOLAÑOS
Contratista

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud 6I_2093264

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Ingreso	
Afiliado	CC 55306240 SARA MARIA PERTUZ BOLAÑOS
Tipo de cotizante	3 Independiente
Salario Base	$ 2,000,000
Fecha de ingreso	24/02/2025
Fecha de radicación	24/02/2025 09:03:26 a.m.
Código de Transacción	194274523
Resultado delIngreso	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 02/2025

Fecha de generación 24/02/2025

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	55306240
NOMBRES	SARA MARIA
APELLIDOS	PERTUZ BOLAÑOS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ATLANTICO
MUNICIPIO	BARRANQUILLA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2015	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/28/2025 15:29:35	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

Skandia Pensiones y Cesantías S.A. con Nit. 800.148.514-2 como administradora
Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias

Certifica

A Quien interese

Que SARA MARIA PERTUZ BOLAÑOS identificada con cédula de ciudadanía número 55306240 se encuentra afiliado(a) a SKANDIA FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS bajo la afiliación número 700002902313, vigente desde el 1 de Noviembre de 2024.

La anterior certificación se expide por solicitud del afiliado en Bogotá el 20 de Marzo de 2025.

Atentamente,



WALTER VALENZUELA CALDERON
Director de Servicio al Cliente

PORTAL-20250320-14:16-23886309

Skandia Fiduciaria S.A. asume exclusivamente la responsabilidad del cumplimiento de las obligaciones relacionadas con el presente contrato frente al consumidor financiero.

Medellín, 28 de marzo 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 SARA MARIA PERTUZ BOLAÑOS identificado(a) con C55306240 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:C5530624025087413 24

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.19



Viernes, 28 de Marzo de 2025

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250027687**
Fecha Emisión:	28/03/2025
Identificación:	55306240
Declarante:	SARA MARIA PERTUZ BOLAÑO
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 12.500.000
Fecha Pago:	28/03/2025
Monto Pagado:	$ 38.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20250358, CONTRATO SECOP: 20250358
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que SARA MARIA PERTUZ BOLANOS, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 55.306.240 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 187312582, abierta/o desde el 8/7/2024.

Se expide en Bogotá el día 20 del mes de Marzo del año 2025



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Soledad, 21 de marzo de 2025

Señores:

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Barranquilla.

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:

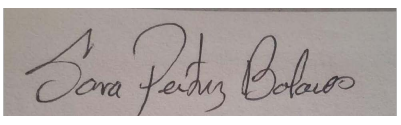
a). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción por Dependientes. SI [ ] NO [X]

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



SARA MARIA PERTUZ BOLAÑOS

C.C 55.306.240 De Barranquilla