INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

MARIA ALEJANDRA RAMIREZ SANCHEZ

C.C. 1.045.752.334 de Barranquilla

VALOR DEL PAGO MENSUAL: SEIS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS MONEDA LEGAL ($6,493,451).

PERIODO A CANCELAR: Primer pago contrato 20250466

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

NÚMERO DEL CONTRATO: 20250466

NÚMERO DEL CDP: 250657

NÚMERO DEL RP: 251525

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: Ahorros N° 0550029700094526 De Davivienda

Lugar de ejecución: Soledad, 19 de junio de 2025

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 252399 **Fecha:** 25/06/2025 **Hora:** 10:46:08
Asunto: CUENTA DE COBRO 25250466 PRIMER PAGO
Anexos: 13 FOLIOS
Remite: MARIA ALEJANDRA RAMIREZ SANCHEZ
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

Maria Ramirez

MARIA ALEJANDRA RAMIREZ SANCHEZ
C.C 1.045.752.334 de Barranquilla
Cel. 3014420960
coordinacionacademica@unibarranquilla.edu.co

Fecha:	**19**	**de**	**Junio**	**de**	**2025**

Acta de recibo Inicial _X__ Parcial ___Final _

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20250466
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Nombre de Contratista:	MARIA ALEJANDRA RAMIREZ SANCHEZ
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB.	

Valor del contrato:	**$32.467.255**			**RP Número:**	**251525**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008 SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION**	**Fuente de Financiación:**	**RECURSOS PROPIOS**	**Centro de Costo:**	**VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**04/06/2025**		**Fecha de finalización:**	**31/10/2025**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**NA**		**Fecha de reinicio:**	**NA**

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 a Pagar: SEIS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS MONEDA LEGAL ($6,493,451).

Periodo al que corresponde el pago:	**Primer pago contrato** 20250466

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%**	Certificado de Afiliación	Certificado de Afiliación
Pensión	**16%**	Certificado de Afiliación	Certificado de Afiliación
ARL	**0,522**	Certificado de Afiliación	Certificado de Afiliación

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

CONTRATO		20250466		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$32.467.255**	**20250053259**	**$ 97.000**	**17/06/2025**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**$32.467.255**	**20250053262**	**$ 812.000**	**17/06/2025**
Estampilla Pro Cultura	**$32.467.255**	**20250053260**	**$ 162.000**	**17/06/2025**
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):	ARCESIO JULIAN CASTRO AGUDELO		
Por parte del contratista:	MARIA ALEJANDRA RAMIREZ SANCHEZ		
Lugar donde se realiza la reunión	**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	8:00 am	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**9:00 am**

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
El coordinador académico se encargará de coordinar y supervisar los procesos académicos y académico - administrativos relacionados a los proyectos de Universidad al Barrio (IUB AL BARRIO) y de Universidad al Territorio (IUB AL TERRITORIO).	Se coordino y superviso los procesos académicos y académico - administrativos relacionados a los proyectos de Universidad al Barrio (IUB AL BARRIO) y de Universidad al Territorio (IUB AL TERRITORIO).
Deberá velar por el cumplimiento del calendario académico de ambos proyectos, para lo cual deberá supervisar los procesos de asignación académica, la contratación del personal requerido de apoyo como profesores necesarios para el desarrollo de las actividades académicas, la generación y socialización de horarios, los procesos de inscripción y matrícula.	Se veló por el cumplimiento del calendario académico de ambos proyectos, para lo cual deberá supervisar los procesos de asignación académica, la contratación del personal requerido de apoyo como profesores necesarios para el desarrollo de las actividades académicas, la generación y socialización de horarios, los procesos de inscripción y matrícula.
Supervisar el desarrollo de las clases de manera que se cumplan los currículos en los tiempos establecidos en el calendario, por lo cual se requiere el seguimiento al cumplimiento en las clases, tanto de profesores como de estudiantes.	Se superviso el desarrollo de las clases de manera que se cumplan los currículos en los tiempos establecidos en el calendario, por lo cual se requiere el seguimiento al cumplimiento en las clases, tanto de profesores como de estudiantes.
Realizar la gestión pertinente con apoyo de las decanaturas y de Bienestar, para identificar y dar solución a las distintas situaciones de estudiantes como la permanencia, la ausencia a clases, bajo rendimiento y la repitencia.	Se realizo la gestión pertinente con apoyo de las decanaturas y de Bienestar, para identificar y dar solución a las distintas situaciones de estudiantes como la permanencia, la ausencia a clases, bajo rendimiento y la repitencia.
Velar por el cumplimiento del reglamento estudiantil, la planeación y desarrollo de clases bajo el Modelo Educativo Institucional y del PEP de los programas académicos.	Se veló por el cumplimiento del reglamento estudiantil, la planeación y desarrollo de clases bajo el Modelo Educativo Institucional y del PEP de los programas académicos.
Realizar la gestión pertinente para brindar el normal desarrollo de clases bajo condiciones de calidad y estándares del sistema de aseguramiento de la calidad y del sistema de gestión de calidad institucional.	Se realizo la gestión pertinente para brindar el normal desarrollo de clases bajo condiciones de calidad y estándares del sistema de aseguramiento de la calidad y del sistema de gestión de calidad institucional.

Participar en los procesos de identificación, definición, adquisición y mantenimiento de los recursos educativos, tecnológicos y de apoyo para el normal desarrollo de las clases y de los procesos extracurriculares de los programas o de aquellas actividades organizadas a nivel institucional para el desarrollo integral de los estudiantes.	Participe en los procesos de identificación, definición, adquisición y mantenimiento de los recursos educativos, tecnológicos y de apoyo para el normal desarrollo de las clases y de los procesos extracurriculares de los programas o de aquellas actividades organizadas a nivel institucional para el desarrollo integral de los estudiantes.
Llevar el estadístico pertinente a los procesos académicos acorde a los indicadores del sistema de aseguramiento de la calidad y del sistema de gestión de calidad, así mismo brindar la información de manera oportuna en los sistemas de información y a las distintas dependencias, que son requeridas en los procesos de autoevaluación, acreditación y aseguramiento integral de la calidad.	Se llevo el estadístico pertinente a los procesos académicos acorde a los indicadores del sistema de aseguramiento de la calidad y del sistema de gestión de calidad, así mismo brindar la información de manera oportuna en los sistemas de información y a las distintas dependencias, que son requeridas en los procesos de autoevaluación, acreditación y aseguramiento integral de la calidad.
Planear e implementar las respectivas acciones de mejoramiento del proceso de coordinación académica.	Se planeo e implemento las respectivas acciones de mejoramiento del proceso de coordinación académica.
Presentar informes de gestión relacionados a su proceso de manera periódica o por solicitud de las directivas o su jefe inmediato.	Se presento informes de gestión relacionados a su proceso de manera periódica o por solicitud de las directivas o su jefe inmediato.
Mantener comunicación clara y oportuna con los coordinadores y líderes de los procesos asociados a los proyectos de Universidad al barrio y Universidad al territorio en pro del desarrollo y seguimiento a los procesos académicos pertinentes.	Se mantiene comunicación clara y oportuna con los coordinadores y líderes de los procesos asociados a los proyectos de Universidad al barrio y Universidad al territorio en pro del desarrollo y seguimiento a los procesos académicos pertinentes.
Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Asistí a las reuniones que convoco el supervisor
Presentar informe mensual dirigido al supervisor del contrato, en donde se consignen las diferentes actividades realizadas en la ejecución del objeto contractual.	Se presento informe mensual dirigido al supervisor del contrato, en donde se consignen las diferentes actividades realizadas en la ejecución del objeto contractual.
Presentar la cuenta de cobro	Presente la cuenta de cobro

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

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**
N.A	**N.A.**	**N.A.**

Fecha de la próxima reunión	**19**	**De**	**Julio**	**de**	**2025**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (19/06/2025)				
Diecinueve	días del mes de	Junio	de	2025

ARCESIO JULIAN CASTRO AGUDELO
Supervisor o Interventor

MARIA ALEJANDRA RAMIREZ SANCHEZ
Contratista



Viernes, 20 de Junio de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250053259**
Fecha Emisión:	17/06/2025
Identificación:	1045752334
Declarante:	MARIA ALEJANDRA RAMIREZ SANCHEZ
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 32.467.255
Fecha Pago:	17/06/2025
Monto Pagado:	$ 97.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20250466, CONTRATO SECOP: 20250466
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Viernes, 20 de Junio de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250053260**
Fecha Emisión:	17/06/2025
Identificación:	1045752334
Declarante:	MARIA ALEJANDRA RAMIREZ SANCHEZ
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PROCULTURA
Acto:	ESTAMPILLA PROCULTURA
Base Gravable:	$ 32.467.255
Fecha Pago:	17/06/2025
Monto Pagado:	$ 162.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20250466, CONTRATO SECOP: 20250466
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Viernes, 20 de Junio de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250053262**
Fecha Emisión:	17/06/2025
Identificación:	1045752334
Declarante:	MARIA ALEJANDRA RAMIREZ SANCHEZ
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA EDAD)
Acto:	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA EDAD)
Base Gravable:	$ 32.467.255
Fecha Pago:	17/06/2025
Monto Pagado:	$ 812.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20250466, CONTRATO SECOP: 20250466
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

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 **MARIA ALEJANDRA RAMIREZ SANCHEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1045752334** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1045752334
NOMBRES Y APELLIDOS	MARIA ALEJANDRA RAMIREZ SANCHEZ
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	01/09/2020
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	231
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **27/05/2025**

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:

MARIA ALEJANDRA RAMIREZ SANCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.045.752.334**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Mayo 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.

ARL

Medellin, 20 de junio de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que MARIA ALEJANDRA RAMIREZ SANCHEZ con documento de identidad C1045752334, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB con NIT N802011065.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-06-09	2025-10-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL ATLANTICO	0000000001	1	0.522	EN COBERTURA



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Soledad, 04 días del mes de junio 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.

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.

Maria Ramirez

MARIA ALEJANDRA RAMIREZ SANCHEZ
C.C 1.045.752.334 de Barranquilla

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BARRANQUILLA, **26/03/2024**
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora MARIA RAMIREZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1045752334**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550029700094526**
Fecha de apertura	**10/09/2022**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA