INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit: 802.011.065-5

DEBE A

STIVEN ALFONSO SANTIAGO PÚA

VALOR DEL PAGO: ($2.625.021 DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL VEINTIÚN PESOS M/L.)

PERIODO A CANCELAR: primer pago contrato 20250507.

OBJETIVO DEL CONTRATO: Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión en la Institución Universitaria de Barranquilla.

No. Contrato: 20250507 **No. CDP. 250655** **No.RP. 251614**

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de Ahorros Numero: 24093375702 del Banco Caja Social.

Correo Electrónico: planeacionsnies2@unibarranquilla.edu.co

Número de teléfono: 3004817944

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 252487 **Fecha:** 27/06/2025 **Hora:** 10:57:36
Asunto: CUENTA DE COBRO 20250507 PRIMER PAGO
Anexos: 14 FOLIOS
Remite: STIVEN ALFONSO SANTIAGO PUA
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

Soledad, 24 de junio 2025.



STIVEN ALFONSO SANTIAGO PÚA
C.C: 1048292604 de Malambo

Anexo: Informe de Evaluación Supervisor, Pago Seguridad Social, carta aplicación retefuente a título de impuesto de renta

Fecha:	24	de	junio	de	2025

Acta de recibo Inicial _X_ Parcial __ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20250507
Tipo de contrato:	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
Nombre de Contratista:	STIVEN ALFONSO SANTIAGO PUA
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB	

Valor del contrato:	**$7.875.063 (El valor del contrato es por la suma de SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SESENTA Y TRES PESOS M/L)**			**RP Número:**	**251614**
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:**	**12/06/2025**		**Fecha de finalización:**	**31/08/2025**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**N.A.**		**Fecha de reinicio:**	**N.A.**

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:	**$**	**Valor Total Del Contrato**	**$**	**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: primer pago $2.625.021 dos millones seiscientos veinticinco mil veintiún pesos M/L.

Periodo al que corresponde el pago:	**primer pago contrato 20250507**

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%**	**$178.000**	Mayo
Pensión	**16%**	**$227.800**	Mayo
ARL	**0,522%**	**$7.500**	Mayo

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

CONTRATO		**20250507**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$7.875.063**	**20250051881**	**$ 24.000**	**13/06/2025**
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		**N.A.**		
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.**
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):	Carolina Monsalve Pabón		
Por parte del contratista:	Stiven Alfonso Santiago Púa		
Lugar donde se realiza la reunión	Sala de Juntas Soledad		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9:00 am	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	10:00 am

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Apoyar en la recopilación, organización y reporte de información en la herramienta HECAA que permite el cargue de los datos requeridos por el Ministerios de Educación Nacional – MEN, correspondiente al sistema de Información para la Educación Superior – SNIES y el Sistema para la Prevención de la Deserción de la Educación Superior – SPADIES, de acuerdo con los términos referenciados en los decretos que lo reglamentan.	Se apoya a la unidad de planeación en la recopilación, organización y reporte de información en la herramienta HECAA que permite el cargue de los datos requeridos por el Ministerios de Educación Nacional – MEN, correspondiente al sistema de Información para la Educación Superior – SNIES y el Sistema para la Prevención de la Deserción de la Educación Superior – SPADIES, de acuerdo con los términos referenciados en los decretos que lo reglamentan.
Apoyar en la recopilación, organización y reporte de información en la herramienta SIJA que permite el cargue de los datos la Departamento de Prosperidad Social – DPS, de acuerdo con los términos referenciados en los decretos que lo reglamentan.	Se apoya a la unidad de planeación en la recopilación, organización y reporte de información en la herramienta SIJA que permite el cargue de los datos la Departamento de Prosperidad Social – DPS, de acuerdo con los términos referenciados en los decretos que lo reglamentan.
Apoyar en el seguimiento de los estudiantes aprobados y potenciales de la Política Gratuidad en los Componentes de Excelencia, Equidad y Fondo Solidario identificados por el Ministerio de Educación Nacional - MEN.	Se apoya a la unidad de planeación en el seguimiento de los estudiantes aprobados y potenciales de la Política Gratuidad en los Componentes de Excelencia, Equidad y Fondo Solidario identificados por el Ministerio de Educación Nacional - MEN.
Apoyar en la consolidación de la información para la construcción del documento Seguimiento de los Beneficiarios de la Política de Gratuidad.	Se apoya a la unidad de planeación en la consolidación de la información para la construcción del documento Seguimiento de los Beneficiarios de la Política de Gratuidad.
Apoyar en el análisis que permita construir la proyección académica cuatrimestral, mediante el cual, se definan los grupos de primer ingreso y la continuidad estudiantil que nos apoye a la planeación de los horarios académicos.	Se apoya a la unidad de planeación en el análisis que permita construir la proyección académica cuatrimestral, mediante el cual, se definan los grupos de primer ingreso y la continuidad estudiantil que nos apoye a la planeación de los horarios académicos.
Apoyar en el seguimiento y control de la estructuración de la proyección académica a nivel de módulos por programas con el apoyo de las Facultades y las Unidades de Idiomas para establecer	Se apoya a la unidad de planeación en el seguimiento y control de la estructuración de la proyección académica a nivel de módulos por programas con el apoyo de las Facultades y las

horarios y recursos físicos.	Unidades de Idiomas para establecer horarios y recursos físicos.
Apoyar en la administración del sistema de solicitudes y asignación de recursos físicos por medio de la herramienta institucional Mi Espacio.	Se apoya a la unidad de planeación en la administración del sistema de solicitudes y asignación de recursos físicos por medio de la herramienta institucional Mi Espacio.
Apoyar en la elaboración de informe de uso de infraestructura física, tecnológica y deportiva, solicitudes de recursos por medio de sistema de reserva de Mi Espacio y análisis de seguimiento de matrículas y becados anual y cuatrimestral.	Se apoya a la unidad de planeación en la elaboración de informe de uso de infraestructura física, tecnológica y deportiva, solicitudes de recursos por medio de sistema de reserva de Mi Espacio y análisis de seguimiento de matrículas y becados anual y cuatrimestral.
Actualizar y optimizar los horarios académicos 2025-1, asegurando eficiencia, cobertura docente y accesibilidad en clases convencionales y el convenio IUB al Barrio.	Se apoya a la unidad de planeación en la actualizar y optimizar los horarios académicos 2025-1, asegurando eficiencia, cobertura docente y accesibilidad en clases convencionales y el convenio IUB al Barrio.
Realizar una prueba masiva en el nuevo sistema AKADEM-IA, evaluando su capacidad de respuesta, funcionalidad y manejo de datos. Supervisar el proceso de validación de usuarios, procesos y módulos del sistema, asegurando que todos los componentes operen correctamente. Identificar y resolver posibles fallos o mejoras antes de la implementación oficial.	Se apoya a la unidad de planeación en realizar una prueba masiva en el nuevo sistema AKADEM-IA, evaluando su capacidad de respuesta, funcionalidad y manejo de datos. Supervisar el proceso de validación de usuarios, procesos y módulos del sistema, asegurando que todos los componentes operen correctamente. Identificar y resolver posibles fallos o mejoras antes de la implementación oficial.
Administrar el sistema AKADEM-IA, garantizando su correcto funcionamiento y actualización. Supervisar el ingreso de datos, la gestión de usuarios y la generación de reportes relacionados con el desempeño académico y administrativo. Coordinar con las áreas correspondientes para asegurar la integridad de la información, optimizar los procesos y proporcionar soporte técnico a los usuarios, manteniendo la operatividad del sistema y su alineación con los objetivos institucionales.	Se apoya a la unidad de planeación en administrar el sistema AKADEM-IA, garantizando su correcto funcionamiento y actualización. Supervisar el ingreso de datos, la gestión de usuarios y la generación de reportes relacionados con el desempeño académico y administrativo. Coordinar con las áreas correspondientes para asegurar la integridad de la información, optimizar los procesos y proporcionar soporte técnico a los usuarios, manteniendo la operatividad del sistema y su alineación con los objetivos institucionales.

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: 4,5

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

Fecha de la próxima reunión	**21**	**De**	**julio**	**de**	**2025**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (24)				
Veinticuatro	días del mes de	junio	de	2025

Carolina Monsalve Pabón
Supervisor o Interventor

Stiven Alfonso Santiago Púa
Contratista

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1048292604		SANTIAGO PUA STIVEN ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 11 #8-09 Caracoli - Malambo	MALAMBO-ATLANTICO	3004817944	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1526705731	9486114023	I	2025/06/04	2025/06/03	BANCO CAJA SOCIAL	0	$413,300

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: MALAMBO Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	1048292604	SANTIAGO STIVEN	25-14	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1048292604		SANTIAGO PUA STIVEN ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 11 #8-09 Caracoli - Malambo	MALAMBO-ATLANTICO	3004817944	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1526705731	9486114023	I	2025/06/04	2025/06/03	BANCO CAJA SOCIAL	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$0**	**$0**	**$413,300**

mutualser
Atención sin tanta vuelta

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **STIVEN ALFONSO SANTIAGO PUA** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1048292604** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**.

Estado Afiliado:	**Activo**
IPS de atención:	**PROSALUDSA SAS**
Categoría:	**A**
Fecha afiliación:	**26/02/2025**
Régimen:	**Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** , el 21 de mayo del 2025. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.mutualser.org
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

mutualser
Atención sin tanta vuelta
ATENCIÓN AL USUARIO MALAMBO

Cordialmente,

LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.com
MUTUAL SER EPS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **STIVEN ALFONSO SANTIAGO PUA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1048292604,** se encuentra afiliado/a desde **26/09/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 18 de mayo de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

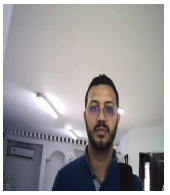
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IPS gsl Ocupacional
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Especialistas en Seguridad y Salud en el Trabajo en quien puedes confiar.
Barrio Manga - Calle 26 #15-114 - Av Lacides Segovia
+57 5 638 8367 - 317 6576152
SIAU - 302 2650365
admisiones@gslocupacional.com
www.gslocupacional.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL DE PREINGRESO

Ingreso No 135980
Fecha Atención: 2025-02-11 14:46:24.0
Fecha Concepto: 2025-02-11 14:57:43.0

INFORMACIÓN GENERAL



Nombre:	STIVEN ALFONSO SANTIAGO PUA	Documento:	CC 1048292604
F. Nacimiento:	1994-02-11	C. Nacimiento:	ATLANTICO - SOLEDAD
Edad:	31	Género:	M
Estado Civil:	SOLTERO(A)	No. Hijos:	0
Dirección Domicilio:	CALLE 11 8 09	Lugar Residencia:	ATLANTICO - MALAMBO
Telefono Domicilio:	3004817944	Telefono Cont:	3135805582
Contacto:	MARTHA (MADRE)	EPS:	ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD
Escolaridad:	BACHILLER (COMPLETA)	Ocupación:	PLANEADOR
Empresa:	PARTICULAR		
Emp. Misión:	PARTICULAR		
Ciudad Atención:	ATLANTICO - BARRANQUILLA		

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados

Covid - 19 (2022)

EXAMENES REALIZADOS

Nombre del Examen	Concepto	Recomendaciones
Encuesta COVID19:	Sin síntomas respiratorios - Sin morbilidad	
EVALUACION MEDICA CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR:	SE REALIZA	

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES GENERALES

Autociudado; Dieta balanceada; Ejercicio Regular; Hábitos de estilo de vida sana; Higiene Postural;

Edson Arroyo Cardenas.
RM: 1042431373 LIC: 000-68.
Dr. Edson Arroyo Cardenas
MEDICO PHD
UNIMETRO

Firma del Profesional

Firma del Paciente

Nombre: EDSON null ARROYO CARDENAS
Cargo: MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Licencia S. 000-68 2023-01-12 Registro Medico: 1042431373

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

STIVEN ALFONSO SANTIAGO PUA Identificado con CC 1048292604

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina PORTAL DEL PRADO, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24093375702
Fecha de apertura:	8 de Abril de 2019
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día , 18 de Mayo de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Soledad, 12 de junio de 2025

Señores:

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE 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



Stiven Alfonso Santiago Púa
CC: 1048292604 de Malambo

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
BARRANQUILLA CAPITAL DE VIDA
GERENCIA DE GESTIÓN DE INGRESOS

CONTRIBUYENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS

Declarante:	C 1048292604 STIVEN ALFONSO SANTIAGO PUA		**Fecha Emisión:**	13/06/2025	**No. Recibo Pago**
Asociada:	ALCALDIA DE BARRANQUILLA - 20250507, No. CONTRATO SECOP: CO1.SLCNTR.15204492		**Fecha Vence:**	30/06/2025	**20250051881**
Impuesto:	95 - ESTAMPILLA ITSA			**Base / Cantidad:**	7.875.063

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%			24.000

Entidades Recaudo: BANCO DE OCCIDENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET

TOTAL A PAGAR: **24.000**

(415)7707277260214(8020)020250051881(3900)00000000024000(96)20250630

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

IMPUESTOS VARIOS - PAGOS EN EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
BARRANQUILLA CAPITAL DE VIDA
GERENCIA DE GESTIÓN DE INGRESOS

DISTRITO

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS

Declarante:	C 1048292604 STIVEN ALFONSO SANTIAGO PUA		**Fecha Emisión:**	13/06/2025	**No. Recibo Pago**
Asociada:	ALCALDIA DE BARRANQUILLA - 20250507, No. CONTRATO SECOP: CO1.SLCNTR.15204492		**Fecha Vence:**	30/06/2025	**20250051881**
Impuesto:	95 - ESTAMPILLA ITSA			**Base / Cantidad:**	7.875.063

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%			24.000

Entidades Recaudo: BANCO DE OCCIDENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET

TOTAL A PAGAR: **24.000**

(415)7707277260214(8020)020250051881(3900)00000000024000(96)20250630

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

IMPUESTOS VARIOS - PAGOS EN EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
BARRANQUILLA CAPITAL DE VIDA
GERENCIA DE GESTIÓN DE INGRESOS

BANCO

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS

Declarante:	C 1048292604 STIVEN ALFONSO SANTIAGO PUA		**Fecha Emisión:**	13/06/2025	**No. Recibo Pago**
Asociada:	ALCALDIA DE BARRANQUILLA - 20250507, No. CONTRATO SECOP: CO1.SLCNTR.15204492		**Fecha Vence:**	30/06/2025	**20250051881**
Impuesto:	95 - ESTAMPILLA ITSA			**Base / Cantidad:**	7.875.063

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%			24.000

Entidades Recaudo: BANCO DE OCCIDENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET

TOTAL A PAGAR: **24.000**

(415)7707277260214(8020)020250051881(3900)00000000024000(96)20250630

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

IMPUESTOS VARIOS - PAGOS EN EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA



MiÃ©rcoles, 25 de Junio de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250051881**
Fecha Emisión:	13/06/2025
Identificación:	1048292604
Declarante:	STIVEN ALFONSO SANTIAGO PUA
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 7.875.063
Fecha Pago:	13/06/2025
Monto Pagado:	$ 24.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20250507, CONTRATO SECOP: CO1.SLCNTR.15204492
Asociada Entidad:	ALCALDIA DE BARRANQUILLA
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**