INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit.802.011.0655

DEBE A
DONA ESTHER RUBIO ROCHA

VALOR DEL PAGO MENSUAL
DOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($2.000.000)

PERIODO A CANCELAR: PRIMER PAGO CONTRATO 20250687

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

No. Contrato: 20250687 **No. CDP:** 250706 **No. RP:** 251712

No. CTA PARA A CONSIGNAR: 642732320 Ahorro Avillas

Barranquilla,30 de junio de 2025



DONA ESTHER RUBIO ROCHA
C.C. No. 22.732.578 de Barranquilla

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 252594 **Fecha:** 04/07/2025 **Hora:** 09:38:34
Asunto: CUENTA DE COBRO 20250687 PRIMER PAGI
Anexos: 15 FOLIOS
Remite: DONA ESTHER RUBIO ROCHA
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

Fecha:	**30**	**de**	**Junio**	**de**	**2025**

Acta de recibo Inicial _X__Parcial ____Final _

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	CONTRATO No 20250687
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
Nombre de Contratista:	DONA ESTHER RUBIO ROCHA
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA.	

Valor del contrato:	**6.000.000**			**RP Número:**	**251712**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN**	**Fuente de Financiación:**	**RECURSOS PROPIOS**	**Centro de Costo:**	**VICERRECTORIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**19 de junio 2025**		**Fecha de finalización:**	**31 de agosto 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:	N/A
Tipo de contrato:	N/A
Nombre de Contratista:	N/A
Objeto del contrato:	

Valor del adicional contrato:	**$** N/A	**Valor Total Del Contrato**	**$** N/A	**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 Parcial: DOS MILLONES PESOS MONEDA LEGAL ($2.000.000)	
Periodo al que corresponde el pago:	PRIMER PAGO CONTRATO 20250687

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%**	$179.100	JUNIO
Pensión	**16%**	$229.200	JUNIO
ARL		$7.500	JUNIO

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

CONTRATO		20250687		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**6.000.000**	**20250056774**	**$18.000**	**27/06/25**
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	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):	Arcesio Julián Castro Agudelo		
Por parte del contratista:	DONA ESTHER RUBIO ROCHA		
Lugar donde se realiza la reunión	Campus Contact Center IUB Soledad		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9:00 AM	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**12:00 pm**

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Apoyar en las actividades propias del Contact Center de acuerdo a las campañas asignadas.	Apoyé en las actividades propias del Contact Center de acuerdo a las campañas asignadas en el mes.
Cumplir la implementación de Campañas planeadas y presentar los resultados obtenidos.	Se cumplió la implementación de Campañas planeadas y presentar los resultados obtenidos en el mes.
Cumplir los protocolos y reglamentos establecidos para la promoción de los servicios de la institución y la atención al usuario.	Se cumplió los protocolos y reglamentos establecidos para la promoción de los servicios de la institución y la atención al usuario en el mes.
Apoyo en las actividades de promoción de la Institución lideradas por la unidad.	Apoyé en las actividades de promoción de la Institución lideradas por la unidad en el mes.

Apoyar en la redacción y archivo de los documentos necesarios para el desarrollo de los procesos de la unidad.	Apoyé en la redacción y archivo de los documentos necesarios para el desarrollo de los procesos de la unidad en el mes.
Apoyar en las actividades de mercadeo de la Institución.	Apoyé en las actividades de mercadeo de la Institución en el mes.
Apoyar en reporte de estadísticas de las actividades que se ejecutan en el proceso.	Apoyé en reporte de estadísticas de las actividades que se ejecutan en el proceso en el mes.
Apoyo en la atención de las Redes Sociales Institucionales.	Apoyé en la atención de las Redes Sociales Institucionales en el mes.
Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Asistí a las reuniones que convoque el supervisor del contrato en el mes.
Encontrarse al día en el pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato.	Estuve al día en el pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato en el mes.
Rendir informe mensual de las actividades encomendadas.	Realicé el informe mensual de las actividades encomendadas en el mes.
Presentar la cuenta de cobro.	Presenté la cuenta de cobro en el mes.
Cumplir de buena fe con el objeto del contrato.	Cumplí de buena fe con el objeto del contrato en el mes.
Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	Asumí los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad en el mes.
Encontrarse al día en el pago de los aportes de seguridad social durante la ejecución del contrato.	Me encontré al día en el pago de los aportes de seguridad social durante la ejecución del contrato en el mes.
Realizar la legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del mismo.	Realicé la legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del mismo en el mes.

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**
Atender el Contact Center de acuerdo a las campañas asignadas. 19/02/2025	**29/06/2025**	Contratista
Cumplir la implementación de Campañas planeadas y presentar los resultados obtenidos.	**29/06/2025**	Contratista
Cumplir los protocolos y reglamentos establecidos para la promoción de los servicios de la institución y la atención al usuario.	**29/06/2025**	Contratista
Apoyo en las actividades de promoción de la Institución lideradas por la unidad.	**29/06/2025**	Contratista
Apoyo en la atención al público y servicios de la unidad donde desarrolla las actividades	**29/06/2025**	Contratista
Cumplir de buena fe con el objeto del contrato	**29/06/2025**	Contratista
Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	**29/06/2025**	Contratista
Apoyo en la atención de las Redes Sociales Institucionales	**29/06/2025**	Contratista
Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad	**29/06/2025**	Contratista
Encontrarse al día en el pago de los aportes de seguridad social durante la ejecución del contrato.	**29/06/2025**	Contratista
Presentar la cuenta de cobro	**29/06/2025**	Contratista

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 (30-07-2025)				
TREINTA	días del mes de	JUNIO	de	2025

Arcesio Julián Castro Agudelo.
Supervisor o Interventor

Contratista Dona Rubio Rocha

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-06-27, 12:14:46 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 78156390

Periodo Cotización: junio de 2025 **Periodo Servicio:** junio de 2025

PAGADO 27/06/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DONA ESTHER RUBIO ROCHA		
Documento	CC22732578	**Dirección**	CR 8E #98 - 80 BARRIO MALVINAS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6053231512
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	**Departamento**	ATLANTICO
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																					Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 22732578	DONA ESTHER RUBIO ROCHA	57	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.432.500	$ 229.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.432.500	$ 179.100	0,522	$ 1.432.500	$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 415.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.432.500	$ 1.432.500	$ 1.432.500	$ 0	$ 229.200	$ 179.100	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 415.800	$ 0	$ 415.800

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



Viernes, 27 de Junio de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250056774**
Fecha Emisión:	27/06/2025
Identificación:	22732578
Declarante:	DONA ESTHER RUBIO ROCHA
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 6.000.000
Fecha Pago:	27/06/2025
Monto Pagado:	$ 18.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20250687, CONTRATO SECOP: 20250687
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

MOVII

Recibo de pago
El pago ha sido sido debitado de tu cuenta de manera exitosa

Datos del pago

Valor de la transacción	$18,000.00
IVA	$0.00
Nombre del comercio	Fiduciaria La Previsora SA
Descripción del pago	ESTAMPILLA ITSA
Número de recibo	1686356671
Número de transacción (CUS(	1583612293
Estado	APROBADO
Cuenta origen	******1573
Tipo operación	Débito a cuenta por internet
Fecha	27/06/2025 11:37:21 AM
IP	10.40.4.37
Referencia 1	1686356671
Referencia 2	NIT
Referencia 3	8901020181

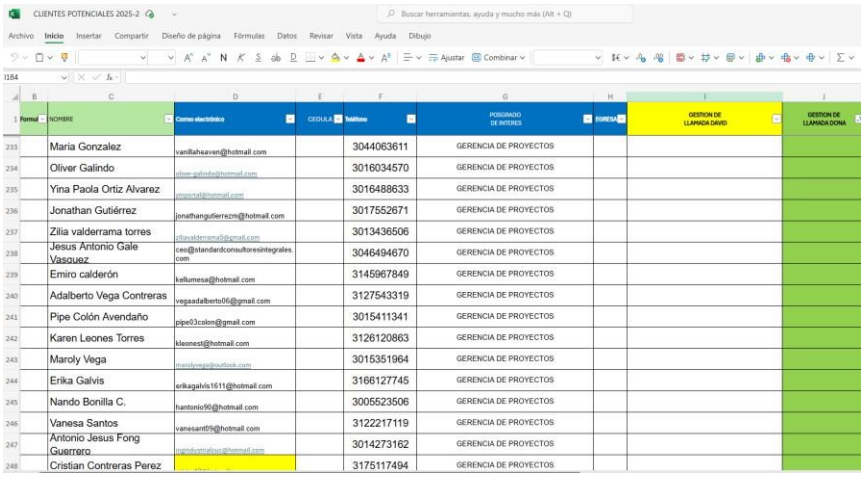
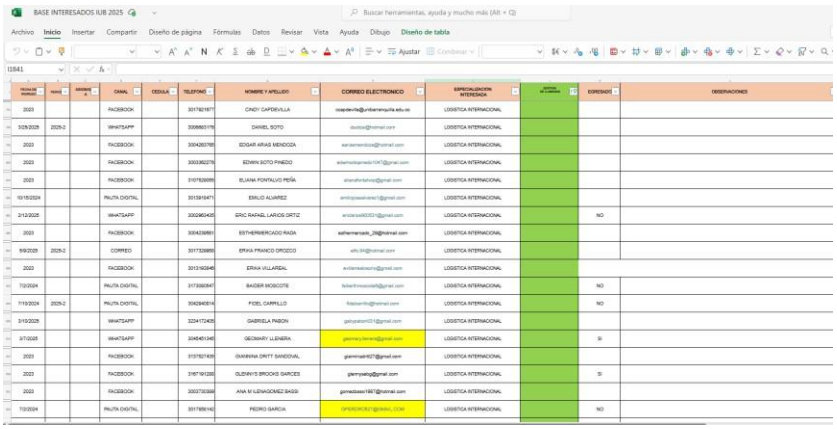
INFORME DE GESTIÓN

Comunicaciones Estratégica

Reporte de gestión del cumplimiento y ejecución de actividades del contrato N°20250687 de Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Institución Universitaria De Barranquilla-IUB.

Barranquilla, Atlántico
Junio de 2025

INFORME DE GESTIÓN CONTRATO No. 20250687

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
A continuación, se redacta el informe correspondiente al contrato N° 20250687 con objeto: *"Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión"* desempeñado en la Unidad de contact center**.** **1. Atención a la Comunidad Académica** Para las necesidades que se le presente a los usuarios, se procede: • Atender el Contact Center de acuerdo a las campañas asignadas. • Cumplir la implementación de Campañas planeadas y presentar los resultados obtenidos. • Cumplir los protocolos y reglamentos establecidos para la promoción de los servicios de la institución y la atención al usuario. • Apoyo en las actividades de promoción de la Institución lideradas por la unidad. • Apoyo en la atención al público y servicios de la unidad donde desarrolla las actividades. • Apoyar en la redacción y archivo de los documentos necesarios para el desarrollo de los procesos de la unidad. • Apoyar en las actividades de mercadeo de la Institución. • Apoyar en reporte de estadísticas de las actividades que se ejecutan en el proceso. • Apoyo en la atención de las Redes Sociales Institucionales.	 CLIENTES POTENCIALES 2025-2 Archivo Inicio Insertar Compartir Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Dibujo Buscar herramientas, ayuda y mucho más (Alt + Q) I184 B C D E F G H I J Formul NOMBRE Correo electrónico CEDULA Teléfono POSGRADO DE INTERES EGRESA GESTION DE LLAMADA DAVID GESTION DE LLAMADA DONA 233 Maria Gonzalez vanillaheaven@hotmail.com 3044063611 GERENCIA DE PROYECTOS 234 Oliver Galindo oliver-galindo@hotmail.com 3016034570 GERENCIA DE PROYECTOS 235 Yina Paola Ortiz Alvarez yinportal@hotmail.com 3016488633 GERENCIA DE PROYECTOS 236 Jonathan Gutiérrez jonathangutierrezm@hotmail.com 3017552671 GERENCIA DE PROYECTOS 237 Zilia valderrama torres zilievalderrama5@gmail.com 3013436506 GERENCIA DE PROYECTOS 238 Jesus Antonio Gale Vasquez ceo@standardconsultoresintegrales.com 3046494670 GERENCIA DE PROYECTOS 239 Emiro calderón kellumesa@hotmail.com 3145967849 GERENCIA DE PROYECTOS 240 Adalberto Vega Contreras vegaadalberto06@gmail.com 3127543319 GERENCIA DE PROYECTOS 241 Pipe Colón Avendaño pipe03colon@gmail.com 3015411341 GERENCIA DE PROYECTOS 242 Karen Leones Torres kleonest@hotmail.com 3126120863 GERENCIA DE PROYECTOS 243 Maroly Vega marolyvega@outlook.com 3015351964 GERENCIA DE PROYECTOS 244 Erika Galvis erikagalvis1611@hotmail.com 3166127745 GERENCIA DE PROYECTOS 245 Nando Bonilla C. hantonio90@hotmail.com 3005523506 GERENCIA DE PROYECTOS 246 Vanesa Santos vanesant05@hotmail.com 3122217119 GERENCIA DE PROYECTOS 247 Antonio Jesus Fong Guerrero mandyotrolaur@hotmail.com 3014273162 GERENCIA DE PROYECTOS 248 Cristian Contreras Perez 3175117494 GERENCIA DE PROYECTOS
2. ACTIVIDADES REALIZADAS • Durante el periodo comprendido en el contrato, se estuvo apoyando el Contact Center de acuerdo a las campañas asignadas, brindando informaciones detalladas y asesorías a cada una de las inquietudes o requerimientos que necesitaban los estudiantes y aspirantes de la IUB. • Se realizaron llamadas en la base de datos de las personas INTERESADAS en posgrados y maestrías. • Se coloca en la base de datos personal INTERESADO desde las plataformas digitales para así brindarles asesoría de la Universidad de Barranquilla (IUB).	 BASE INTERESADOS IUB 2025 Archivo Inicio Insertar Compartir Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Dibujo Diseño de tabla Buscar herramientas, ayuda y mucho más (Alt + Q) I1841 CANAL CEDULA TELEFONO NOMBRE Y APELLIDO CORREO ELECTRONICO ESPECIALIZACION INTERESADA EGRESADO OBSERVACIONES 2023 FACEBOOK 3017921977 CINDY CAPDEVILLA LOGISTICA INTERNACIONAL 3/25/2025 2025-2 WHATSAPP 3008650179 DANIEL SOTO LOGISTICA INTERNACIONAL 2023 FACEBOOK 3004265785 EDGAR ARIAS MENDOZA LOGISTICA INTERNACIONAL 2023 FACEBOOK 3003390275 EDWIN SOTO PINEDO LOGISTICA INTERNACIONAL 2023 FACEBOOK 3107838895 ELIANA PONTALVO PEÑA LOGISTICA INTERNACIONAL 10/15/2024 PAUTA DIGITAL 3013910471 EMILIO ALVAREZ LOGISTICA INTERNACIONAL 2/12/2025 WHATSAPP 3002960435 ERIC RAFAEL LAROS ORTIZ LOGISTICA INTERNACIONAL NO 2023 FACEBOOK 3004239850 ESTHERMERCADO RADA LOGISTICA INTERNACIONAL 5/9/2025 2025-2 CORREO 3017330855 ERIKA FRANCO OROZCO LOGISTICA INTERNACIONAL 2023 FACEBOOK 3013160346 ERIKA VILLAREAL LOGISTICA INTERNACIONAL 7/2/2024 PAUTA DIGITAL 3173980847 BAIDER MOSCOTE LOGISTICA INTERNACIONAL NO 1/15/2024 2025-2 PAUTA DIGITAL 3042940814 FIDEL CARRILLO LOGISTICA INTERNACIONAL NO 3/15/2025 WHATSAPP 3234172405 GABRIELA PABON LOGISTICA INTERNACIONAL 3/7/2025 WHATSAPP 3045451340 GEOMARY LLENERA LOGISTICA INTERNACIONAL SI 2023 FACEBOOK 3107827405 GIANNINA DRITT SANDOVAL LOGISTICA INTERNACIONAL 2023 FACEBOOK 3167191255 GLENNYS BROOKS GARCES LOGISTICA INTERNACIONAL SI 2023 FACEBOOK 3003730384 ANA M ILENAGOMEZ BASSI LOGISTICA INTERNACIONAL 7/2/2024 PAUTA DIGITAL 3017856140 PEDRO GARCIA LOGISTICA INTERNACIONAL NO

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Dona Esther Rubio Rocha, identificado(a) con CC número 22732578, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 22732578
NOMBRES Y APELLIDOS	Dona Esther Rubio Rocha
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	28/07/1979
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	10/04/2015
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	129 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	30 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	26/10/2021
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 22732578 DONA ESTHER RUBIO ROCHA Desde 01/05/2025 - Vigente

Generado por interfaces 27/06/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RUBIO ROCHA DONA ESTHER** identificado(a) con **CC** número **22.732.578** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 25 de enero de 2003 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 27 de junio 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:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 744 44 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

Medellín, 27 de junio de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que DONA RUBIO ROCHA identificado(a) con cédula de ciudadanía 22732578 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 25/06/2025 **Fecha fin cobertura:** 31/08/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB N802011065

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1854301 - EDUCACIÓN DE INSTITUCIONES UNIVERSITARIAS O DE ESCUELAS TECNOLÓGICAS, INSTITUCIONES UNIVERSITARIAS O ESCUELAS TECNOLÓGICAS LAS FACULTADAS PARA OFRECER PROGRAMAS DE FORMACIÓN EN OCUPACIONES, PROGRAMAS DE FORMACIÓN ACADÉMICA EN PROFESIONES O DISCIPLINAS Y PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN HASTA EL NIVEL DE FORMACIÓN MAESTRÍA; INCLUYE LA ENSEÑANZA QUE OFRECE FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y METODOLÓGICA DE UNA PROFESIÓN Y UNA AMPLIA FORMACIÓN PARA LA DIRECCIÓN, EL DISEÑO Y LA GESTIÓN.

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL ATLANTICO

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0.522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1854301 - EDUCACIÓN DE INSTITUCIONES UNIVERSITARIAS O DE ESCUELAS TECNOLÓGICAS, INSTITUCIONES UNIVERSITARIAS O ESCUELAS TECNOLÓGICAS LAS FACULTADAS PARA OFRECER PROGRAMAS DE FORMACIÓN EN OCUPACIONES, PROGRAMAS DE FORMACIÓN ACADÉMICA EN PROFESIONES O DISCIPLINAS Y PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN HASTA EL NIVEL DE FORMACIÓN MAESTRÍA; INCLUYE LA ENSEÑANZA QUE OFRECE FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y METODOLÓGICA DE UNA PROFESIÓN Y UNA AMPLIA FORMACIÓN PARA LA DIRECCIÓN, EL DISEÑO Y LA GESTIÓN.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1854301 - EDUCACIÓN DE INSTITUCIONES UNIVERSITARIAS O DE ESCUELAS TECNOLÓGICAS, INSTITUCIONES UNIVERSITARIAS O ESCUELAS TECNOLÓGICAS LAS FACULTADAS PARA OFRECER PROGRAMAS DE FORMACIÓN EN OCUPACIONES, PROGRAMAS DE FORMACIÓN ACADÉMICA EN PROFESIONES O DISCIPLINAS Y PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN HASTA EL NIVEL DE FORMACIÓN MAESTRÍA; INCLUYE LA ENSEÑANZA QUE OFRECE FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y METODOLÓGICA DE UNA PROFESIÓN Y UNA AMPLIA FORMACIÓN PARA LA DIRECCIÓN, EL DISEÑO Y LA GESTIÓN.

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1854301

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Su pago lo debe realizar con riesgo 1 (0.522 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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:
C10424279932517834738

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 27/06/2025 9.38 AM

NIT: 860.035.827-5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros No. 642732320

El Banco AV Villas certifica que: **Dona Esther Rubio Rocha**
identificada con el documento No. 22732578, tiene en la oficina PRADO - CALLE 72 (802) una Cuenta de Ahorros No. 642732320 desde el 10 de febrero de 2022.

Fecha de expedición: 27/06/2025

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

¿Tienes preguntas? Contáctanos en la Línea Audiovillas

Bogotá: 444 1777
Barranquilla: 330 4330
Bucaramanga: 630 2980
Medellín: 325 6000
Cali: 885 9595
Resto del país: 01 8000 51 8000

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Soledad, 19 de junio de 2025

Señores:
INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB
Soledad.

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 pre-pagada 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.



Dona Esther Rubio Rocha
CC. 22.732.578de Barranquilla Atlántico