INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

GIOVANA ESTHER COSSIO BANDERA
C.C 1048218902 de Baranoa

VALOR DEL PAGO: DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL VEINTIÚN PESOS ML ($2,625,021)

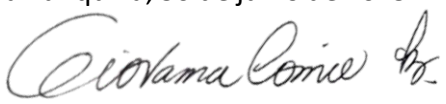
PERIODO A CANCELAR: Primer pago del contrato **20250569**

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Institución Universitaria de Barranquilla -IUB

NO. CONTRATO: 20250569 **No. CDP.** 250685 No**. RP.** 251773

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: *493423388 BANCO DE BOGOTA (AHORROS)*

Barranquilla, 30 de junio de 2025



GIOVANA ESTHER COSSIO BANDERA

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 252603 **Fecha:** 04/07/2025 **Hora:** 10:36:48
Asunto: CUENTA DE COBRO 20250569 PRIMER PAGO
Anexos: 12 FOLIOS
Remite: GIOVANA ESTHER COSSIO BANDERA
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

C.C 1048218902
de Baranoa
Celular: 3136787460
Correo: gcossiobandera980@gmail.com

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

Fecha:	**30**	**de**	jun	**De**	**2025**

Acta de recibo Inicial _X_ Parcial __ Final ____

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	**20250569**
Tipo de contrato:	Prestación De Servicios
Nombre de Contratista:	GIOVANA ESTHER COSSIO BANDERA
Objeto del contrato: Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Institución Universitaria de Barranquilla -IUB	

Valordel contrato:	**$7.875.063**		**RP Número:**	251773	
Rubro:	**2.1.2.02.02.008-SERVICIOS PRESTADOSALAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN**	**Fuente de Financiación:**	**RECURSOS PROPIOS**	**Centrode Costo:**	**SECRETARIA GENERAL**
Plazodel contrato:	**Fecha de inicio:**	24-06-2025	**Fecha de finalización:**	30-09-2025	
Suspensiónde contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**N/A**	**Fechade reinicio:**	**N/A**	

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicionalal contrato número:	N/A
Tipo de contrato:	N/A
Nombre de Contratista:	N/A

Objeto del contrato: N/A

Valor del adicional contrato:	**$ N/A**	**ValorTotal Del Contrato**	**$ N/A**	**RP Número:**	**N/A**
Rubro:	**N/A**	**Fuente de Financiación:**	**N/A**	**Centrode Costo:**	**N/A**
Plazodel contrato:	**Fechade inicio:**	**N/A**		**Fecha de finalización:**	**N/A**
Suspensiónde contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**N/A**		**Fechade reinicio:**	**N/A**

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL VEINTIÚN PESOS ML($2,625,021)	
Periodo al que corresponde el pago:	Primer Pago Del Contrato 20250569

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA(las solicitadas en el contrato):

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde(dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MMyyyy)
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

ResponsabilidadCivil 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 VALORDEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:**
Salud	**12.5%**	$ 178,900	MAYO
Pensión	**16%**	$ 228,900	MAYO
ARL		$ 7,600	MAYO

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

CONTRATO		**20250569**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N°Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$ 7.875.063	**20250056065**	$ 24.000	25/06/2025
EstampillaPro – Dotación (Tercera Edad)				
Estampilla Pro Cultura				
Bono al Deporte				

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
EstampillaPro – 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

ASISTENTESA LA REUNIÓN

Interventor(es)o Supervisor (es):	Lorenzo Doménico Zanello		
Por parte del contratista:	GIOVANA ESTHER COSSIO BANDERA		
Lugar donde se realiza la reunión	**Oficina de Proyectos especiales**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	02:00 Pm	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**03:00 Pm**

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.	El contratista ha actuado de manera eficiente con celeridad y calidad en la ejecución de lo planteado
Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	El contratista ha asumido estos gastos para el desarrollo del contrato
Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.	El contratista ha desarrollado el contrato según lo establecido

Constituir las pólizas pactadas en el contrato dentro de los 5 días hábiles siguientes a la entrega del contrato.	El contratista ha cumplido con lo especificado
Cumplir con el objeto del contrato, desarrollando todas las actividades que hacen parte del mismo, según las especificaciones dadas por la IUB.	El contratista ha cumplido con los objetivos especificados en el transcurso del contrato
Encontrarse al día en el pago de los aportes parafiscales durante la ejecución del contrato.	El contratista se encuentra al día con los aportes requeridos
Las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del Contrato le correspondan.	El contratista se encuentra al día con los aportes requeridos
Apoyar en la preparación del inicio de actividades académicas del proyecto IUB A TU TERRITORIO (Jóvenes para el mundo), entre las actividades se encuentran: calendario de clases, horario de clases, comunicación con las partes interesadas, inducciones estudiantes, consolidado de matrícula de los estudiantes por programa y otros relacionados.	El contratista apoya en la preparación del inicio de las actividades académicas del proyecto IUB A TU TERRITORIO según lo establecido
Apoyar en el proceso de matrícula académica a estudiantes, asignación académica entre otras actividades propias del proceso.	El contratista ha apoyado en el proceso de matrícula académica a estudiantes y asignaciones académicas entre otras actividades correspondientes
Realizar seguimiento académico y acompañamiento diario de los estudiantes, personal docente entre otros para su permanencia y continuidad. en la sede que se le asigne donde se desarrollen las formaciones desde tiempo antes del inicio de las clases hasta la posterior finalización de estas, previo a las inspecciones correspondientes-	El contratista ha apoyado y estoy apoyando el proceso de seguimiento y acompañamiento tanto a estudiantes como docentes para el desarrollo oportuno de lo que se ha especificado.
Atender a la comunidad académica, en el suministro de información de conformidad con los procedimientos establecidos por la Institución Universitaria de Barranquilla.	El contratista ha cumplido con el suministro de información requerida por parte de la comunidad académica.
Velar por el cumplimiento del reglamento estudiantil de la Institución Universitaria de Barranquilla para efectos de los compromisos, obligaciones y derechos de los estudiantes entre otros componentes desarrollados, en el marco del proyecto IUB A TU TERRITORIO (Jóvenes para el mundo).	El contratista ha cumplido con el reglamento estudiantil de la institución universitaria de barranquilla con el fin de velar por los compromisos, obligaciones y derechos de los estudiantes entre otros compromisos desarrollados.
Llevar un registro de seguimiento diario de asistencia de docentes que desarrollen clases en las sedes correspondientes y del coordinador por parte de la alcaldía municipal.	El contratista ha cumplido con el registro de seguimiento diario de docentes y coordinador por parte de la alcaldía.

Realizar una inspección diaria del inventario de las sedes que le corresponda, al inicio y al final del del desarrollo de las clases llevando un registro de estas.	El contratista ha realizado diariamente inspección e inventario al inicio y final de las clases con el fin de que las clases se puedan desarrollar con normalidad.
Realizar un registro de asistencia diaria de estudiantes.	El contratista ha realizado diariamente registro de asistencia de los estudiantes
Realizar seguimiento a estudiantes que presenten el número de fallas consecutivas correspondientes establecidas en el marco del proyecto como posible deserción.	El contratista ha realizado seguimiento a esos estudiantes que presentan más de dos inasistencias, especificando su reporte
Asistir a las reuniones convocadas por el líder del proyecto, líder del proceso de proyectos especiales o supervisor del contrato.	El contratista h a asistido a todas las reuniones convocadas por nuestra líder maría José Ospina o Michael torres.
Apoyar en la elaboración de informes, estadísticas y documentos relacionados con el proyecto	El contratista ha apoyado en la elaboración de informes y estadísticas relacionadas con el proyecto.

EVALUACIÓNAL PROVEEDORO CONTRATISTA

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

OPCIONES AEVALUAR	1	2	3	4	5
Cumplimientoal 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**

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)				
Treinta	días del mes de	junio	de	2025

Lorenzo Domenico Zanello
Nombre Supervisor o Interventor

GIOVANA ESTHER COSSIO BANDERA
Nombre Contratista



Martes, 1 de Julio de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250056065**
Fecha Emisión:	25/06/2025
Identificación:	1048218902
Declarante:	GIOVANA ESTHER COSSIO BANDERA
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 7.875.063
Fecha Pago:	25/06/2025
Monto Pagado:	$ 24.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20250569, CONTRATO SECOP: 20250569
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 24 de junio del 2025

Señores:

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

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 [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



GIOVANA COSSIO BANDERA

C.C 1048218902 de Baranoa

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 1048218902		COSSIO BANDERA GIOVANA ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra22#16-103	BARANOA-ATLANTICO	3136787460	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	1546771103	9486120580	I	2025/06/04	2025/06/11	NEQUI	7	$415,400

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: BARANOA 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	1048218902	COSSIO GIOVANA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	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 1048218902		COSSIO BANDERA GIOVANA ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra22#16-103	BARANOA-ATLANTICO	3136787460	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	1546771103	9486120580	I	2025/06/04	2025/06/11	NEQUI	7	$415,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,100	$0	$228,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$1,100	$0	$228,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$100	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$900	$0	$178,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$178,000	$900	$0	$178,900
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$2,100**	**$0**	**$415,400**

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 GIOVANA ESTHER COSSIO BANDERA BANDERA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.048.218.902 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 493423388, abierta/o desde el 28/2/2023.

Se expide en Bogotá el día 24 del mes de Mayo del año 2025



_____

Firma Autorizada

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