INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

JACKELINE RICARDO NIEBLES

C.C 32.612.321

VALOR DEL PAGO: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS (6.877.483)

PERIODO A CANCELAR: Primer pago del contrato 20250462

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

No. Contrato: 20250462 No. **CDP.** 250657 **No. RP.** 251586

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de ahorros Davivienda 0550488448739398

Barranquilla, 10 de julio de 2025



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 252700 **Fecha:** 11/07/2025 **Hora:** 08:11:43
Asunto: CUENTA DE COBRO 20250462 PRIMER PAGO
Anexos: 11 FOLIOS
Remite: JACKELINE RICARDO NIEBLES
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

JACKELINE RICARDO NIEBLES
C.C 32.612.321 de Malambo

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

Fecha:	10	de	julio	de	2025

Acta de recibo Inicial _X_Parcial _Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20250462
Tipo de contrato:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Nombre de Contratista:	JACKELINE RICARDO NIEBLES
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB.	

Valor del contrato:	**TREINTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS M/L ($34.387.415)**			**RP Número:**	**251586**
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:**	**10 de junio de 2025**		**Fecha de finalización:**	**31 de octubre de 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 a Pagar: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/L ($6,877,483)	
Periodo al que corresponde el pago:	**Primer Pago del contrato 20250462**

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%**	$347.600	MAYO
Pensión	**16%**	$444.800	MAYO
ARL		$14.600	MAYO

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

CONTRATO		**20250462**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$34.387.415**	**20250054619**	**$103.000**	**24 Junio 2025**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**$34.386.415**	**20250054621**	**$860.000**	**24 Junio 2025**
Estampilla Pro Cultura	**$34.387.415**	**20250054620**	**$172.000**	**24 Junio 2025**
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 CASTRO AGUDELO		
Por parte del contratista:	JACKELINE RICARDO NIEBLES		
Lugar donde se realiza la reunión	**SALA DE JUNTAS – SEDE 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
1. Asesorar en el proceso de seguimiento y cumplimiento de los indicadores y metas del Plan de Desarrollo Institucional y Planes de Acción.	Se ha asesorado en el proceso de seguimiento y cumplimientos de los indicadores y metas del plan de Desarrollo Institucional y Planes de Acción.
2. Asesorar y apoyar en las actividades institucionales que promuevan la articulación interinstitucional.	Se ha asesorado y apoyado las actividades institucionales que promueven la articulación interinstitucional.
3. Asesorar en la estructuración y seguimiento de planes operativos para la optimización de los procesos.	Se ha asesorado en la estructuración y realizado seguimiento en planes operativos para la optimización de los procesos.
4.Participar en la formulación de proyectos en articulación con entidades locales, nacionales y de cooperación internacional para la implementación de proyectos en el marco de la responsabilidad social de la entidad.	Certifico que he participado en la formulación de proyectos en articulación con entidades locales, nacionales y de cooperación internacional para la implementación de proyectos en el marco de la responsabilidad social de la entiedad
5. Asesorar y apoyar en la organización y/o logística de los eventos institucionales.	Se ha asesorado y apoyado en la organización y logística de los eventos institucionales.
6. Apoyar en las demás actividades que el supervisor le indique	Certifico que se ha apoyado en las actividades indicadas por el supervisor
7. Guardar absoluta reserva sobre documentos, informaciones y datos que se manejan en la respectiva dependencia.	Certifico que he guardado absoluta reserva sobre documentos, informaciones y datos que se manejan en la respectiva dependencia.
8. Apoyar en las demás actividades que el supervisor indique	He apoyado en las actividades indicadas por el supervisor
9. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Certifico que asistido a las reuniones que ha convocado el supervisor de contrato

10.Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.	Certifico que he actuado de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.
11. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	Certifico que asumo los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo mi propia responsabilidad.
12. Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.	He desarrollado el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta
13. Encontrarse al día en el pago de los aportes parafiscales durante la ejecución del contrato.	Certifico que me encuentro al día con el pago de aportes parafiscales durante la ejecución del contrato
14. Las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del Contrato le correspondan.	Certifico que cumplí con las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del contrato correspondieron;

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

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

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

Para constancia delo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los 10 días del mes de julio de 2025				
diez	días del mes de	julio	de	2025

ARCESIO JULIÁN CASTRO AGUDELO
Supervisor o Interventor

JACKELINE RICARDO NIEBLES
Contratista

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 32612321		RICARDO NIEBLES JACKELINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	PROFESIONALGH1@UNIBARRANQUILLA.EDU.CO	SOLEDAD-ATLANTICO	3008557506

Clave: 9486259076

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2025/06/20	14	$7,400	$807,000
2025/06/24	18	$9,400	$809,000
2025/06/25	19	$9,900	$809,500
2025/06/26	20	$10,400	$810,000
2025/06/27	21	$10,900	$810,500

Periodo Pensión: 2025-05 **Periodo Salud: 2025-05**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$444,800
PORVENIR		1	$444,800
ARL	1	1	$14,600
ARL SURA		1	$14,600
EPS	1	1	$347,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)		1	$347,600
SUBTOTAL			$807,000
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$807,000

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Efecty · éxito · SURTIMAX · Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32612321		RICARDO NIEBLES JACKELINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 N° 72 a 20	SOLEDAD-ATLANTICO	3008557506	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		9486259076	I	2025/06/06			14	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,754,993	$440,800			$2,754,993	$344,400			$0	$0			$2,754,993		$14,400		$0	$0		$799,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,754,993	$440,800			$2,754,993	$344,400			$0	$0			$2,754,993		$14,400		$0	$0		$799,600
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$2,754,993	$440,800			$2,754,993	$344,400			$0	$0			$2,754,993		$14,400		$0	$0		$799,600
1	CC	32612321	RICARDO JACKELINE																		23030 1	30	$2,754,993	$440,800	EPS010	30	$2,754,993	$344,400		0	$0	$0	14-11	30	$2,754,993	0.522%	$14,400	0	$0	$0	No	$799,600
Total	**Afiliados(1)**																					$2,754,993	$440,800			$2,754,993	$344,400			$0	$0			$2,754,993		$14,400		$0	$0		$799,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32612321		RICARDO NIEBLES JACKELINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 N° 72 a 20	SOLEDAD-ATLANTICO	3008557506	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		9486259076	I	2025/06/06			14	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$440,800	$4,000	$0	$444,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$440,800	$4,000	$0	$444,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,400	$200	$0	$14,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,400	$200	$0	$14,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$344,400	$3,200	$0	$347,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$344,400	$3,200	$0	$347,600
TOTAL				**1**	**$799,600**	**$7,400**	**$0**	**$807,000**



SÃibado, 28 de Junio de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250054620**
Fecha Emisión:	21/06/2025
Identificación:	32612321
Declarante:	JACKELINE
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PROCULTURA
Acto:	ESTAMPILLA PROCULTURA
Base Gravable:	$ 34.387.415
Fecha Pago:	24/06/2025
Monto Pagado:	$ 172.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20250462, CONTRATO SECOP: CO1.SLCNTR.15167067
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



SÃibado, 28 de Junio de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250054619**
Fecha Emisión:	21/06/2025
Identificación:	32612321
Declarante:	JACKELINE
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 34.387.415
Fecha Pago:	24/06/2025
Monto Pagado:	$ 103.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20250462, CONTRATO SECOP: CO1.SLCNTR.15167067
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



SÃibado, 28 de Junio de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250054621**
Fecha Emisión:	21/06/2025
Identificación:	32612321
Declarante:	JACKELINE
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA EDAD)
Acto:	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA EDAD)
Base Gravable:	$ 34.387.415
Fecha Pago:	24/06/2025
Monto Pagado:	$ 860.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20250462, CONTRATO SECOP: CO1.SLCNTR-15167067
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

MALAMBO, **05/06/2025**
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora JACKELINE RICARDO NIEBLES** con **Cédula de Ciudadanía** número **32612321**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488448739398**
Fecha de apertura	**07/11/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 10 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.



JACKELINE RICARDO NIEBLES
CC 32.612.321 De Malambo