**LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA**
**Nit. 802.011.065-5**

**DEBE A**

**DIANA MARCELA ORTEGA JULIO**

**VALOR DEL PAGO MENSUAL:** SEIS MILLONES DE PESOS M/L ($6.000.000)

**PERIODO A CANCELAR:** Segundo pago contrato 20250477

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

**No. Contrato:** 20250477 **No. CDP.** 250652 **No. RP.** 251472

**No. CTA PARA CONSIGNAR:** Cuenta de ahorros 083377122623 del Banco Bancolombia

**LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** La Institución Universidad de Barranquilla, conforme a la necesidad del servicio, así mismo, el contratista podrá prestar su servicio con apoyo de las tecnologías de la información y la comunicación previo acuerdo con el supervisor del contrato

**EMAIL:** dortegaj@unibarranquilla.edu.co

**CELULAR:** 301-7694667

Barranquilla, 21 de julio de 2025

**INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA**
**Rad:** 253145 **Fecha:** 29/07/2025 **Hora:** 08:40:49
**Asunto:** CUENTA DE COBRO 20250477 SEGUNDO PAGO
**Anexos:** 7 FOLIOS
**Remite:** DIANA MARCELA ORTEGA JULIO
**Destino:** RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO



**DIANA ORTEGA JULIO**
**C.C. 1.129.538.43 de Barranquilla**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha:** | **21** | **de** | **julio** | **de** | **2025** |

## Acta de recibo Inicial __ Parcial _X_ Final __

| **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **Contrato número:** | **20250477** |
| **Tipo de contrato:** | Prestación de Servicios |
| **Nombre de Contratista:** | Diana Marcela Ortega Julio |
| **Objeto del contrato:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB. | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Valor del contrato:** | **$24.000.000 M/L** | | | **RP Número:** | **251472** |
| **Rubro:** | **2.1.2.02.02.008** | **Fuente de Financiación:** | **Recursos Propios** | **Centro de Costo:** | **Vicerrectoria Administrativa y Financiera** |
| **Plazo del contrato:** | **Fecha de inicio:** | **Junio 3 del 2025** | | **Fecha de finalización:** | **Septiembre 30 del 2025** |
| **Suspensión de contrato: (Si aplica)** | **Fecha de suspensión:** | **N/A** | | **Fecha de reinicio:** | **N/A** |

| **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 Parcial: SEIS MILLONES DE PESOS M/L ($6.000.000.oo).** | |
| **Periodo al que corresponde el pago:** | **Segundo pago contrato 20250477** |

| 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%** | 413.400 | Junio del 2025 |
| **Pensión** | **16%** | 529.200 | Junio del 2025 |
| **ARL** | | 17.300 | Junio del 2025 |

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

| **CONTRATO** | | **20250477** | | |
|---|---|---|---|---|
| **PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES** | **BASE GRAVABLE** | **N° Recibo Pago** | **Valor Pagado** | **Fecha de Pago** |
| **Estampilla ITSA** | **24.000.000** | **20250056797** | **73.000** | **27 JUNIO 2025** |
| **Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)** | **24.000.000** | **20250056804** | **605.000** | **27 JUNIO 2025** |
| **Estampilla Pro-Cultura** | **24.000.000** | **20250056803** | **121.000** | **27 JUNIO 2025** |
| **Bono al Deporte** | | | | |

| **ADICIONAL DEL CONTRATO** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES** | **BASE GRAVABLE** | **N° Recibo Pago** | **Valor Pagado** | **Fecha de Pago** |
| **Estampilla ITSA** | | | | |
| **Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)** | | | | |
| **Estampilla Pro-Cultura** | | | | |
| **Bono al Deporte** | | | | |

| PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES: | N° Recibo Pago | Valor Pagado | Fecha de Pago |
|---|---|---|---|
| **Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles** | | | |
| **Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI** | | | |
| **Estampilla Pro-Electrificación Rural** | | | |
| **Estampilla Pro-Cultura** | | | |
| **Estampilla Pro-Desarrollo** | | | |
| **Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria** | | | |
| **Estampilla Pro-Anciano** | | | |

**ASISTENTES A LA REUNIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Interventor(es) o Supervisor (es):** | Ángela Victoria Hernández Vergara | | |
| **Por parte del contratista:** | Diana Marcela Ortega Julio | | |
| **Lugar donde se realiza la reunión** | Sede Colsamiro | | |
| **Hora de inicio (a.m./p.m.)** | 8:00am | **Hora de finalización (a.m./p.m.)** | 8:30am |

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

| Actividad /Compromiso | Justificación / Observación |
|---|---|
| Asesorar a las diferentes dependencias en la etapa precontractual y llevara cabo todos los procesos de contratación que requiera la institución, atendiendo cada una de las modalidades y el lleno de los requisitos legales. Así como proyectar documentos y actos administrativos que sean requeridos dentro del proceso contractual. | Revisión jurídica de las necesidades planteadas de las diferentes áreas.<br>- PRESTACIÓN DE SERVICIO INTEGRAL DE LIMPIEZA, JARDINERÍA Y CAFETERÍA CON ELEMENTOS E IMPLEMENTOS NECESARIOS PARA LOS CAMPUS DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA<br>- Revisión del estudio previo cuyo objeto es: DOTACIÓN DE INFRAESTRUCTURA TECNOLOGIA Y AUDIOVISUAL PARA EL CENTRO DE RECURSOS PARA EL APRENDIZAJE Y LA INVESTIGACIÓN DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB.<br>- INFORME DE EVALUACIÓN PRELIMINAR Y DEFINITIVO, proceso samc-iub-005-2025 |
| Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato. | Asistí a las reuniones que se programaron por parte de la supervisora. |

**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** |
| **Adquiridos en el contrato** | **julio 31 del 2025** | **Lina Marcela Ortega Gamarra** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de la próxima reunión** | **20** | **De** | **Agosto** | **de** | **2025** |

| Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (21) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **veintiún** | días del mes de | julio | de | **2025** |

**ÀNGELA VICTORIA HERNÀNDEZ VERGARA**
**Supervisor o Interventor**

**Diana Marcela Ortega Julio**
**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 1129538843 | | ORTEGA JULIO DIANA MARCELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 99C 64A 45 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 3135322632 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-06 | 2025-06 | 1612600242 | 9488637361 | I | 2025/07/10 | 2025/07/08 | BANCOLOMBIA | 0 | $959,900 |

**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)** | | | | | $3,307,000 | $529,200 | | | $3,307,000 | $413,400 | | | $0 | $0 | | | $3,307,000 | $17,300 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $3,307,000 | $529,200 | | | $3,307,000 | $413,400 | | | $0 | $0 | | | $3,307,000 | $17,300 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO ( 1 Afiliados) | | | | | $3,307,000 | $529,200 | | | $3,307,000 | $413,400 | | | $0 | $0 | | | $3,307,000 | $17,300 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1129538843 | ORTEGA DIANA | 230301 | 30 | $3,307,000 | $529,200 | EPS005 | 30 | $3,307,000 | $413,400 | | 0 | $0 | $0 | 14-4 | 30 | $3,307,000 | $17,300 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $3,307,000 | $529,200 | | | $3,307,000 | $413,400 | | | $0 | $0 | | | $3,307,000 | $17,300 | | $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 1129538843 | | ORTEGA JULIO DIANA MARCELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 99C 64A 45 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 3135322632 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-06 | 2025-06 | 1612600242 | 9488637361 | I | 2025/07/10 | 2025/07/08 | BANCOLOMBIA | 0 | $959,900 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $529,200 | $0 | $0 | $529,200 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $529,200 | $0 | $0 | $529,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $17,300 | $0 | $0 | $17,300 |
| COLPATRIA ARP | 14-4 | 860,002,183 | 9 | 1 | $17,300 | $0 | $0 | $17,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $413,400 | $0 | $0 | $413,400 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $413,400 | $0 | $0 | $413,400 |
| TOTAL | | | | 1 | $959,900 | $0 | $0 | $959,900 |

**FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Barranquilla, junio 3 de 2025

Señores:

**INSTITUCIÓN 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 [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 [X] 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 [X] 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 [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 [X] NO [ ]

**NOTA:** Me comprometo a suministrar oportunamente cualquier cambio en la información aquí manifestada.



**DIANA MARCELA ORTEGA JULIO**
**C.C. 1129538843 de Barranquilla**