

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE
BARRANQUILLA – IUB NIT.
802.011.065 – 5**

DEBE A:

**KARLA ROSALYN RUIZ PAZ
C.C. 1.044.433.459 de Puerto Colombia**

VALOR DEL PAGO MENSUAL: Tres millones Moneda Legal Pesos M/L
(\$ 3.000.000)

PERIODO DEL CONTRATO: Primer pago del contrato 20250788

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

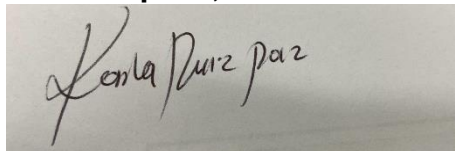
NÚMERO DEL CONTRATO: 20250788

NÚMERO DEL CDP: 250685

NÚMERO DEL RP: 252140

NÚMERO DE CUENTA A CONSIGNAR: Bancolombia ahorros 91212273282

Barranquilla, 28 de Julio 2025



**KARLA ROSALYN RUIZ PAZ
C.C. 1.044.433.459
CEL: 3046361944
correo: karlaruizpaz8@gmail.com**

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Rad: 253160 Fecha: 29/07/2025 Hora: 11:49:07

Asunto: CUENTA DE COBRO 20250788 PRIMER PGO

Anexos: 9 FOLIOS

Remite: KARLA ROSALYN RUIZ PAZ

Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 1 de 5
---	---	---

Fecha:	28	de	Julio	de	2025
--------	----	----	-------	----	------

Acta de recibo Inicial X Parcial Final

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20250788
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Nombre de Contratista:	KARLA ROSALYN RUIZ PAZ
Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB	

Valor del contrato:	\$9.000.000			RP Número:	252140	
Rubro:	2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	Fuente de Financiación:	RECURSOS PROPIOS		Centro de Costo:	SECRETARIA GENERAL
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	18/07/2025		Fecha de finalización:	30-09-2025	
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: N/A	

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	

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA VIGILADA MINEDUCACIÓN	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 2 de 5
---	---	---

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: TRES MILLONES PESOS ML (\$ 3.000.000)	
Periodo al que corresponde el pago:	PRIMER PAGO DEL CONTRATO 20250788

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	Junio
Pensión	16%	\$ 227.800	Junio
ARL SEGUROS BOLIVAR		\$ 7.500	Junio

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

CONTRATO		20250788		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	\$ 9.000.000	20250065317	\$ 27.000	28/07/2025
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)				
Estampilla Pro Cultura				
Bono al Deporte				

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA VIGILADA MINEDUCACIÓN	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 3 de 5
---	---	---

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):	Lorenzo Domenico Zanello		
Por parte del contratista:	KARLA ROSALYN RUIZ PAZ		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina de Proyectos especiales		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	09:00 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. Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.	Se ejecutaron las actividades con rapidez y altos estándares.
2. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	Se cubrieron los costos y riesgos del contrato sin inconvenientes.
3. Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.	Se desarrollaron las actividades conforme a lo establecido en la propuesta.
4. Constituir las pólizas pactadas en el contrato dentro de los 5 días hábiles siguientes a la entrega del contrato.	Se gestionaron y presentaron dentro del plazo estipulado.

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 4 de 5
---	---	---

5. Cumplir con el objeto del contrato, desarrollando todas las actividades que hacen parte del mismo, según las especificaciones dadas por la IUB	Se realizaron todas las actividades según las especificaciones de la IUB.
6. Encontrarse al día en el pago de los aportes parafiscales durante la ejecución del contrato	Se mantuvieron al día durante toda la ejecución del contrato.
7. Las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del Contrato le correspondan.	Se acataron todas las disposiciones aplicables.
8. Brindar apoyo en reporte de estadísticas de las actividades que se ejecutan en el proceso.	Se entregaron informes con datos actualizados sobre las actividades del proceso.
9. Apoyar en el proceso de proyectos especiales, para la recepción, revisión, clasificación, distribución y control de documentos, datos y correspondencia relacionados con el proyecto	Se realizó la recepción, clasificación y distribución de documentos conforme a los procedimientos.
10. Apoyar en la atención y orientación al usuario, y suministrar información que le sea solicitada, de conformidad con los procedimientos y/o lineamientos establecidos en el proceso.	Se brindó información clara y precisa según los lineamientos.
11. Apoyar en el seguimiento y control al cumplimiento de las actividades académicas y administrativas del personal que desarrolla la formación, que se encuentran vinculados al proyecto asignado.	Se supervisó el cumplimiento de las actividades del personal del proyecto.
12. Apoyar en la atención y orientación al usuario, y suministrar información que le sea solicitada, de conformidad con los procedimientos y/o lineamientos establecidos en el proceso	Se aseguró una comunicación efectiva con los usuarios.
13. Apoyar en el seguimiento y permanencia de los estudiantes en el proyecto asignado, de acuerdo con los procedimientos y/o lineamientos establecidos en el proceso.	Se monitoreó la permanencia de los estudiantes en el proyecto.
14. Apoyar en la realización de informes de seguimiento del proyecto asignado, consolidando toda la información pertinente que dé respuesta al cumplimiento de las obligaciones por parte de la institución, diligenciando finalmente los formatos.	Se consolidó y entregó la información requerida en los formatos establecidos.
15. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato	Se participó en todas las reuniones convocadas por el supervisor del contrato.
16. Realizar las asignaciones que indique el supervisor del contrato	Se realizaron todas las actividades encomendadas por el supervisor del contrato.

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

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 5 de 5
---	---	---

Atención al cliente por parte del contratista					X
---	--	--	--	--	---

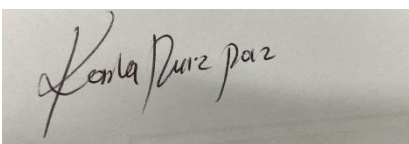
Calificación proveedor o contratista: 5

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN		
Compromiso	Fecha de entrega	Responsable

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 (28)					
Veintiocho	días del mes de	Julio	de	2025	


Lorenzo Domenico Zanello
Supervisor o Interventor


KARLA ROSALYN RUIZ PAZ
Contratista
 C.C. 1044433459 Puerto Colombia

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla: 18 de Julio del 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 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 ☒

3). Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios:

SI ☐ 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:

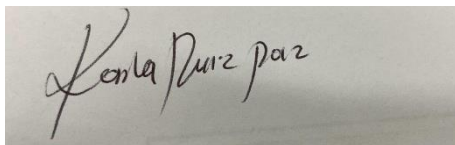
a). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción por Dependientes. SI ☐ NO ☒

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 ☒

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 ☒

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

Firma:



KARLA ROSALYN RUIZ PAZ

C.C. 1.044.433.459 de Puerto Colombia



Lunes, 28 de Julio de 2025

[Regresar Menú Rentas](#) | [Nueva Búsqueda](#)

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20250065317
Fecha Emisión: 28/07/2025
Identificación: 1044433459
Declarante: KARLA ROSALYN RUIZ PAZ
Vigencia: 2025
Periodo Liquidación: 1
Impuesto: ESTAMPILLA ITSA
Acto: ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable: \$ 9.000.000
Fecha Pago: 28/07/2025
Monto Pagado: \$ 27.000
Banco Recaudador: BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte: 20250788, CONTRATO SECOP: 20250788
Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO



RAZÓN SOCIAL :	KARLA ROSALYN RUIZ PAZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1044433459
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-07-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-07-14
FECHA DE PAGO:	2025-07-02
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-06
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	33633250
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33633250
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 413.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/08/2025
----------------------------------	------------

Certificación Bancaria

Martes, 01 de julio de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que KARLA ROSALYN RUIZ PAZ identificado(a) con CC 1044433459, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	91212273282	2020-08-03	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co