INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

LOLY LUZ OZUNA MARTÍNEZ

VALOR DEL PAGO: Seis millones ochocientos setenta y siete mil cuatrocientos ochenta y tres pesos moneda legal vigente ($6.877.483)

PERIODO A CANCELAR: Cuarto pago contrato 20250644

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla – IUB.

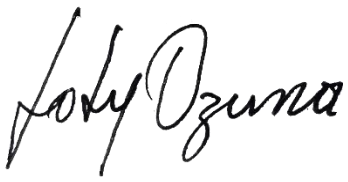
No. Contrato. 20250644

No. CDP. 250629 **No. RP:** 251696

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de ahorros número 50618243688 del Banco Bancolombia.

LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO: Campus Barranquilla

Soledad, 25 de septiembre del 2025



LOLY LUZ OZUNA MARTÍNEZ
C.C. 1.102.875.841 de Sincelejo

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 254365 **Fecha:** 25/09/2025 **Hora:** 15:48:51
Asunto: CUENTA DE COBRO 20250644 CUARTO PAGO
Anexos: 6 FOLIOS
Remite: LOLY LUZ OZUNA MARTINEZ
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

Documentos Soportes Anexar: informe de Evaluación Supervisor, Pago Seguridad Social, comprobante pago de estampillas contrato.

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. 1 de 4

Fecha:	**25**	**de**	**septiembre**	**de**	**2025**

Acta de recibo Inicial __ Parcial _x_ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20250644
Tipo de contrato:	Prestación de servicios
Nombre de Contratista:	Loly Luz Ozuna Martínez
Objeto del contrato:	Prestación de servicios profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla - IUB

Valor del contrato:	$ 34.387.415,00 M/L			**RP Número:**	251696
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:**	19 de junio de 2025		**Fecha de finalización:**	31 de octubre 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:	NA
Tipo de contrato:	NA
Nombre de Contratista:	NA
Objeto del contrato:	NA

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 ochocientos setenta y siete mil cuatrocientos ochenta y tres pesos moneda legal vigente ($6.877.483)	
Periodo al que corresponde el pago:	Cuarto pago contrato 20250644

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%**	*$344.000*	*Septiembre de 2025*
Pensión	**16%**	*$440.400*	*Septiembre de 2025*
ARL		*$14.400*	*Septiembre de 2025*

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES REVISOR FISCAL – REPRESENTANTE LEGAL (Persona Jurídica) Fecha (dd/mm/aaaa)	**No Aplica**

CONTRATO		20250644		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$ 34.387.415	**20250057244**	$ 103.000	01/07/2025
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	$ 34.387.415	**20250057245**	$ 862.000	01/07/2025
Estampilla Pro-Cultura	$ 34.387.415	**20250057243**	$ 172.000	01/07/2025
Bono al Deporte	N/A	N/A	N/A	NA

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):	María José Ospina Figueroa		
Por parte del contratista:	Loly Luz Ozuna Martínez		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina Vicerrectoría Administrativa y Financiera		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	03:00 pm	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	03:30 pm

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Apoyar en la proyección y estructuración de proyectos estratégicos de infraestructura física que requieran o no cofinanciación por parte de otras entidades de orden nacional o internacional.	Se brindo a la entidad apoyo en la proyección y estructuración de proyectos estratégicos de infraestructura física de la Institución
2. Atender y resolver todas las consultas, verbales y escritas, que sean presentadas por parte del Supervisor del contrato	Se prestó asesoría en la estructuración de documentos jurídicos y proyección financiera relacionados con estudios previos y análisis del sector en procesos a cargo de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera.
3. Proyectar todos los documentos relacionados con el objeto del contrato que le sean encomendados y requeridos por el Supervisor	Se proyecta documentación en el marco del objeto del contrato.
4. Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución	Se actuó de manera eficiente, celeridad y con calidad en la ejecución del período facturado.
5. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	Se asumieron los gastos y riesgos en el desarrollo del contrato.
6. Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.	Se desarrolló el contrato en los términos y condiciones establecidas y con sujeción a la propuesta.
7. Encontrarse al día de pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato.	Se da cumplimiento al pago de aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato y el período facturado.
8. Las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del contrato le correspondan.	Se cumplieron con las obligaciones asignadas por la ley y la naturaleza propia 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
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**
NA	**NA**	**NA**

Fecha de la próxima reunión	**20**	**de**	**octubre**	**de**	**2025**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (25)				
Veinticinco	días del mes de	Septiembre	de	2025

Maria José Ospina Figueroa
INTERVENTOR o SUPERVISOR

Loly Luz Ozuna Martínez
CONTRATISTA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1102875841		OZUNA MARTINEZ LOLY LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 14 #13-45	SINCELEJO-SUCRE	3007553075	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1801562031	9492383093	I	2025/10/09	2025/09/25	BANCOLOMBIA	0	$798,800

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	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: SINCELEJO Depto: SUCRE (1 Afiliados)																													
1	CC	1102875841 OZUNA LOLY																	230201	30	EPS002	30		0	14-11	30	0.522%	0	No
Total Afiliados(1)																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1102875841		OZUNA MARTINEZ LOLY LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 14 #13-45	SINCELEJO-SUCRE	3007553075	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1801562031	9492383093	I	2025/10/09	2025/09/25	BANCOLOMBIA	0	$798,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$440,400	$0	$0	$440,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$440,400	$0	$0	$440,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,400	$0	$0	$14,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,400	$0	$0	$14,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$344,000	$0	$0	$344,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$344,000	$0	$0	$344,000
TOTAL				**1**	**$798,800**	**$0**	**$0**	**$798,800**

2025/09/25 10:51 AM

FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 19 de junio de 2025

Señores:
INSTITUCION 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 [ ] 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.



LOLY LUZ OZUNA MARTÍNEZ
C.C. 1.102.875.841 de Sincelejo