INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

HEARLYS MARIA AHUMADA RÚA

CC: 1.047.342.802

VALOR DEL PAGO MENSUAL: UN MILLÓN SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/L ($1.662.513)

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB.

PERIODO A CANCELAR: TERCER PAGO CONTRATO 20251230

No. Contrato: 20251230 **No. CDP.** 251008 No**. RP.** 253818

No. CUENTA PARA A CONSIGNAR: Cuenta de ahorro *24133095562 banco Caja social.*

Barranquilla, 11 de diciembre de 2025.



HEARLYS MARIA AHUMADA RÚA
C.C 1.047.342.802 de Santo Tomás
Celular 3006848508
Correo: lysmar1230@gmail.com

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 256479 **Fecha:** 23/12/2025 **Hora:** 10:01:52
Asunto: CUENTA DE COBRO 20251230 TERCER PAGO
Anexos: 8 FOLIOS
Remite: HEARLYS MARIA AHUMADA RUA
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

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

Fecha:	11	de	diciembre	de	2025

Acta de recibo Inicial __ Parcial ____Final _X_

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20251230
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Nombre de Contratista:	HEARLYS MARÍA AHUMADA RÚA
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB	

Valor del contrato:	**$** 6.912.555.			**RP Número:**	253818
Rubro:	2.1.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	**Fuente de Financiación:**	RECURSOS DE LA NACION	**Centro de Costo:**	VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	04/11/2025		**Fecha de finalización:**	19/12/2025
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**			**Fecha de reinicio:**	

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:	**$NA**	**Valor Total Del Contrato**	**$NA**	**RP Número:**	**NA**
Rubro:	**NA**	**Fuente de Financiación:**	**NA**	**Centro de Costo:**	**NA**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**NA**		**Fecha de finalización:**	**NA**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**NA**		**Fecha de reinicio:**	**NA**

INFORMACIÓN DEL PAGO

Valor a Pagar: UN MILLÓN SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/L ($1.662.513)	
Periodo al que corresponde el pago:	**TERCER PAGO DEL CONTRATO 20251230**

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	NA	NA	NA	NA
Cumplimiento	NA	NA	NA	NA
Anticipo	NA	NA	NA	NA
Pago anticipado	NA	NA	NA	NA
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	NA	NA	NA	NA
Salarios y prestaciones	NA	NA	NA	NA
Responsabilidad Civil Extracontractual	NA	NA	NA	NA
Otros	NA	NA	NA	NA

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:
Salud	**12.5%**	$ 112.700	DICIEMBRE
Pensión	**16%**	$ 144.300	DICIEMBRE
ARL		$ 4.800	DICIEMBRE

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

CONTRATO		202501230		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$6.912.555	**20250103651**	**$21.000**	**12/11/2025**
Estampilla Pro – 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**
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):	BETTY LUZ GARIZABALO PEREZ		
Por parte del contratista:	HEARLYS MARÍA AHUMADA RÚA		
Lugar donde se realiza la reunión	**OFICINA DE BIENESTAR INSTITUCIONAL**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	8:00 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. Apoyar la interpretación de la lengua de señas al castellano oral y/o viceversa durante el desarrollo del cuatrimestre del programa de formación	Se brindó el apoyo mediante el servicio de interpretación de la lengua de señas al castellano oral y/o viceversa durante el desarrollo del cuatrimestre del programa de formación.
2. Apoyar a los docentes de la institución, en la estandarización de la información en el lenguaje de señas correspondiente al programa de formación.	Se brindó el apoyo a los docentes de la institución, en la estandarización de la información en el lenguaje de señas correspondiente al programa de formación.
3. Acompañar a los docentes y estudiante durante el todo el desarrollo de su proceso de formación.	Se le brindo el acompañamiento a los docentes y estudiante durante todo el desarrollo de su proceso de formación.
4. Apoyar en la preparación de las actividades de interpretación, a fin de optimizar el resultado de la comunicación, los temas a tratar en clases, textos, videos y otros apoyos pedagógicos.	Se brindó el apoyo en la preparación de las actividades de interpretación, a fin de optimizar el resultado de la comunicación, los temas a tratar en clases, textos, videos y otros apoyos pedagógicos.
5. Apoyar y participar en las actividades y jornadas culturales, sociales, deportivas y extracurriculares, para facilitar la comunicación	Se brindó el apoyo y participar en las actividades y jornadas culturales, sociales, deportivas y extracurriculares, para
6. Apoyar al estudiante en el proceso de comunicación con la comunidad educativa	Se brindó el Apoyo al estudiante en el proceso de comunicación con la comunidad educativa. Se prestó apoyar en las diferentes actividades del proceso de Gestión de Bienestar Institucional.
7. Apoyar en las diferentes actividades del proceso de Gestión de Bienestar Institucional.	Se brindó el apoyo en las diferentes actividades del proceso de Gestión de Bienestar Institucional.
8. El contratista se compromete a mantener la información confidencial entregada en estricta reserva y no revelar ningún dato de la información sin el consentimiento previo del contratante. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Se mantuvo la información confidencial entregada en estricta reserva y no se revelo ningún dato de la información sin el consentimiento previo del contratante.

9. Cumplir con los lineamientos establecidos por el Sistema de Gestión de la Calidad Institucional.	Se cumplió con los lineamientos establecidos por el Sistema de Gestión de la Calidad Institucional.
10. Encontrarse al día en el pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato	Se realizó el pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato para quedar al día.
11. Presentar informe mensual dirigido al supervisor del contrato, en donde se consignen las diferentes actividades realizadas en la ejecución del objeto contractual de acuerdo con modelo suministrado	Se presentó informe mensual dirigido al supervisor del contrato, en donde se consignan las diferentes actividades realizadas en la ejecución del objetivo contractual de acuerdo a modelos suministrado.
12. Realizar la legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del mismo	Se realizó la legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del mismo.

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: _

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

Fecha de la próxima reunión		**De**		**de**	

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (11) días del mes de diciembre del 2025				
Once	días del mes de	diciembre	de	2025



BETTY LUZ GARIZABALO PEREZ
Supervisor o Interventor



Hearlys María Ahumada Rúa
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 1047342802		AHUMADA RUA HEARLYS MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 32 #61-13	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1995988992	9496227717	I	2026/01/05	2025/12/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$261,800

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)					$901,550	$144,300			$901,550	$112,700			$0	$0			$901,550	$4,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$901,550	$144,300			$901,550	$112,700			$0	$0			$901,550	$4,800		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$901,550	$144,300			$901,550	$112,700			$0	$0			$901,550	$4,800		$0	$0
1	CC	1047342802	AHUMADA HEARLYS	230301	19	$901,550	$144,300	EPS010	19	$901,550	$112,700		0	$0	$0	14-11	19	$901,550	$4,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$901,550	$144,300			$901,550	$112,700			$0	$0			$901,550	$4,800		$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 1047342802		AHUMADA RUA HEARLYS MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 32 #61-13	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1995988992	9496227717	I	2026/01/05	2025/12/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$261,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$144,300	$0	$0	$144,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$144,300	$0	$0	$144,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,800	$0	$0	$4,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$4,800	$0	$0	$4,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$112,700	$0	$0	$112,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$112,700	$0	$0	$112,700
TOTAL				1	$261,800	$0	$0	$261,800



Jueves, 13 de Noviembre de 2025Jueves, 13 de Noviembre de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250103651**
Fecha Emisión:	12/11/2025
Identificación:	1047342802
Declarante:	HEARLYS MARIA AHUMADA RUA
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 6.912.555
Fecha Pago:	12/11/2025
Monto Pagado:	$ 21.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20251230, CONTRATO SECOP: CO1.SLCNTR.16058205
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**