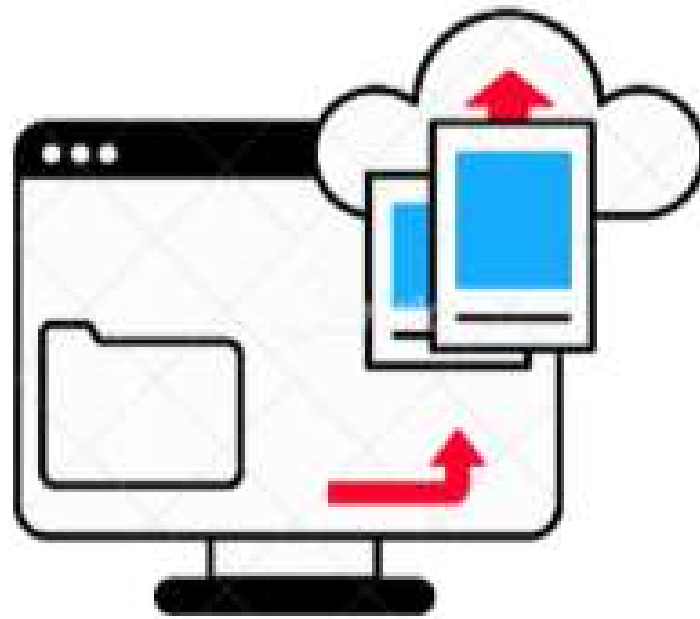




Como Nombrar Documentos en OnBase



Como Nombrar Documentos en OnBase



Al subir documentos en Onbase existen etiquetas para nombrarlos adecuadamente y sean de fácil identificación para las distintas fases del proceso de pago, las detallamos a continuación:

Donde diligenciar

Primer paso

The screenshot displays the OnBase web application interface. The browser address bar shows the URL: `guarumo.uninorte.edu.co/AppNet/Workflow/WorkflowMain.aspx`. The page title is "OnBase". On the left, there is a navigation menu with options like "Vista del ciclo de vida" and "Carpeta de trabajo". The main content area shows an "Inbox" (Bandeja de entrada) with a table of items. The first item is highlighted in blue and contains the text: "FORMULARIO Factura G202518523 - Rad 2025-18523 - Centro DIR. CALIDAD Y PROY. ACADEMICO" with a date of "05/09/2025". Below the table, there is a toolbar with various action icons such as "Enviar", "Adjuntar Cuenta o Factura", "Adjuntar documento", "Devolver al Proveedor", "Devolver a gestión documental", "Anular factura x nota crédito del proveedor", "Actualizar aprobador", "Eliminar documento", "Corregir Datos Formulario", and "Rechazar Cuenta".

Adjuntar factura del servicio.

Adjuntar documentos relacionados a la solicitud, ver anexo "Nombrar Documentos en OnBase".

Segundo paso

OnBase

Vista del ciclo de vida Carpeta de trabajo

Nombre

Contiene...

Elementos: 4 Plantilla: Ninguno

Bandeja de entrada
Interacción de usuario

Ruta de acceso del archivo
Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado

Grupos de tipos de documentos
<Todo>

Tipos de documentos
TE Documentos anexos

Tipo de archivo
PDF (.pdf)

Iniciar

Fecha del documento

Pa

TE Numero Radicado
2025-18523

TE Tipo documento

TE Numero factura

Importar Cancelar

SOLICITUD DE APROBACIÓN DE FACTURAS

Primero,
seleccionar
archivo a subir.

Segundo,
indicar nombre
del archivo.

Clic en importar, para
subir exitosamente el
archivo.

Ultimo paso

The screenshot displays the OnBase web application interface. The browser address bar shows the URL: `guarumo.uninorte.edu.co/AppNet/Workflow/WorkflowMain.aspx`. The page title is "FORMULARIO Factura G202518523 - Rad 2025-18523 - Centro DIR. CALIDAD Y PROY. ACADEMICO".

The interface includes a left sidebar with the "OnBase" logo and navigation options like "Vista del ciclo de vida" and "Carpeta de trabajo". The main content area is titled "Bandeja de entrada" (Inbox) and contains a list of items. The selected item is "FORMULARIO Factura G202518523 - Rad 2025-18523 - Centro DIR. CALIDAD Y PROY. ACADEMICO" with a date of "05/09/2025 10:00:33 a. m.". Below the item list, there is a toolbar with various actions: "Enviar", "Adjuntar Cuenta o Factura", "Adjuntar documento", "Devolver al Proveedor", "Devolver a gestión documental", "Anular factura o nota crédito del proveedor", "Actualizar aprobador", "Eliminar documento", "Corregir Datos Formulario", and "Rechazar Cuenta".

A dark blue banner at the bottom of the interface reads "SOLICITUD DE APROBACIÓN DE FACTURA".

Por ultimo, enviar.

Para este tipo de documentos nombrarlos como:

Contrato

UNIVERSIDAD DEL NORTE

Kilometro 5 vía a Puerto Colombia
NT. 890.101.881-9

Pag 1 de 4

ORDEN DE SERVICIOS # UN-OJ-2023-59056 -

Señor(es) :	NIT/C.C. :
Dirección :	Teléfono :
Ciudad :	
Fax :	

Objeto:
El CONTRATISTA a su libre voluntad y total responsabilidad, se obliga con la UNIVERSIDAD a prestar sus servicios profesionales de co-investigador en el marco del proyecto de investigación titulado: "Implementación de modelo psicosocial de prácticas de cuidado con apoyo TIC con enfoque de seguridad alimentaria en la primera infancia en el departamento de Córdoba" que se desarrollará en el marco del contrato No. UN-OJ- 2021-52272 suscrito entre EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, LA FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DEL NORTE y LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA.

En razón del objeto contratado, el CONTRATISTA deberá realizar las siguientes actividades:

1. Orientar al equipo de trabajo para el establecimiento de línea de base comunitaria.
2. Desarrollar el material pedagógico de su componente (conceptualización y metodología).
3. Orientar al equipo de trabajo para la realización de actividades de intervención comunitaria en terreno.
4. Elaborar la propuesta de gestión del conocimiento para la apropiación social y la transferencia de conocimiento del proyecto.

El CONTRATISTA deberá entregar los siguientes productos:

1. Primer informe de revisión del diseño de estudio de línea base.
2. Segundo informe de revisión del diseño de estudio de línea base.
3. Informe final de revisión del diseño de estudio de línea base.
4. Informe de revisión de grupos focales para línea base.
5. Informe de revisión de primera medición.
6. Informe de revisión final de línea base.
7. Primer informe parcial de revisión de la intervención.
8. Segundo informe parcial de revisión de la intervención.
9. Tercer informe parcial de revisión de la intervención.
10. Cuarto informe parcial de revisión de la intervención.
11. Quinto informe parcial de revisión de la intervención.
12. Sexto informe parcial de revisión de la intervención.
13. Primer informe parcial de revisión de la segunda medición.
14. Segundo informe parcial de revisión de la segunda medición.
15. Informe de avance de artículo científico del proyecto, en coautoría.
16. Informe de avance de artículo científico del proyecto, en coautoría.
17. Borrador artículo científico del proyecto, en coautoría.
18. Informe de avance sobre estrategia de transferencia del conocimiento.
19. Informe de final sobre estrategia de transferencia del conocimiento.
20. Primer informe parcial de revisión y análisis de datos de tercera medición.
21. Segundo informe parcial de revisión y análisis de datos de tercera medición.
22. Tercer informe parcial de revisión y análisis de datos de tercera medición.
23. Cuarto informe parcial de revisión y análisis de datos de tercera medición.
24. Informe de revisión técnica de informe final.

PARÁGRAFO PRIMERO: LA UNIVERSIDAD podrá a su discreción, solicitar la suscripción de un contrato de cesión de derechos y en consecuencia EL CONTRATISTA estará obligado suscribir el mismo y a colaborar en el proceso de registro o protección que LA UNIVERSIDAD realice de las creaciones, producciones o resultados ante las autoridades competentes según corresponda por la naturaleza de los mismos.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA se obliga a que todas y cada uno de los productos que se generaron en el marco del presente servicio son originales y se desarrollaron o crearon sin violar o usurpar derechos de terceros.

PARÁGRAFO TERCERO: EL CONTRATISTA exime a LA UNIVERSIDAD, contra cualquier daño o perjuicio originado a partir de la reclamación de los derechos patrimoniales de terceros. Así mismo en los procesos judiciales o extrajudiciales que se inicie contra LA UNIVERSIDAD en este contexto EL CONTRATISTA deberá actuar en calidad de garante de LA UNIVERSIDAD y responder directamente por los daños y perjuicios que le hubiese causados a terceros y a la misma UNIVERSIDAD, por su acción u omisión. En el evento en que EL CONTRATISTA no asuma debida y oportunamente la defensa de LA UNIVERSIDAD, esta última podrá hacerlo directamente, previa notificación escrita a EL CONTRATISTA y este último pagará todos los gastos en que incurra por tal motivo. En caso de que así no lo hiciera, LA UNIVERSIDAD, tendrán derecho a descontar el valor de tales erogaciones, de cualquier suma que adeude a EL CONTRATISTA.

PARÁGRAFO CUARTO: En razón de esta contratación civil, EL CONTRATISTA deberá ejecutar las actividades requeridas: por sus propios medios, con sus propios equipos, en el horario que este a bien tenga para el cumplimiento del presente acuerdo y no estará sometido a subordinación alguna que lo vincule laboralmente a LA UNIVERSIDAD.

IVA: \$0	Total: \$20,000,000	Retención de IVA	\$0
		Otras Retenciones	\$0
		TOTAL	\$20,000,000

Vigencia:

Este contrato civil de prestación de servicios se entenderá vigente por el término de veinticuatro (24) meses a partir de la fecha de acta de inicio.

UNIVERSIDAD DEL NORTE
Vigencia Mejoramiento

RESUMEN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° UN-OJ-2023-58789

SOLICITANTE:

CONTRATISTA:

Nit:	INFOSILEM INC	Teléfono:	
Dirección:		Fax:	
Email:			

Responsable: Contrato Principal: Convenio Nro.:

Certificado Presupuestal: Fecha: Código:

Registro Presupuestal: Fecha: Código:

CLASE DE CONTRATO: Servicios Persona Jurídica UN pago

OBJETO DEL CONTRATO:

El CONTRATISTA se obliga, dentro de los términos de este contrato y bajo su total responsabilidad, a la prestación de los servicios de mantenimiento y soporte del software SUITE e ENTERPRISE por 3 años.

VALOR CONTRATO:

Valor: 240,969,683.92 IVA: 0.00 Retención: 0.00 Total: 240,969,683.92

FORMA DE PAGO:

Para todos los efectos legales este contrato de prestación de servicios tendrá un valor de CIENTO VEINTINUEVE MIL SESENTA Y CINCO con 9/100 DÓLARES ESTADOUNIDENSES (US129,065.09) . Estos valores se pagarán de la siguiente manera: US40,421.66 DÓLARES ESTADOUNIDENSES Presentación de la factura que corresponde al periodo 2023-2024. Impuestos asumidos. USD US42,968.21 DÓLARES ESTADOUNIDENSES Presentación de la factura que corresponde al periodo 2024-2025. Impuestos asumidos. USD US45,675.22 DÓLARES ESTADOUNIDENSES Presentación de la factura que corresponde al periodo 2025-2026. Impuestos asumidos. USD

Forma de pago detallada	Valor	Texto
%		
\$40,421.66	Presentación de la factura que corresponde al periodo 2023-2024. Impuestos asumidos. USD	
\$42,968.21	Presentación de la factura que corresponde al periodo 2024-2025. Impuestos asumidos. USD	
\$45,675.22	Presentación de la factura que corresponde al periodo 2025-2026. Impuestos asumidos. USD	

ORDEN COMPRA: P0167030 FECHA INICIO: 01 SEP 2023 FECHA FIN: 31 AGO 2026

FECHA FIRMA: 04 JUL 2023

COMENTARIOS:

Se legaliza propuesta anexa que cubre un contrato de mantenimiento y soporte por 3 años para los periodos 2023-2024, 2024-2025, 2025-2026. Se asumen impuestos.

ITEMS DE LA ORDEN DE COMPRA:

Código	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Iva	total
	soporte y mantenimiento 3 años	1	240,969,683.92	0.00	240,969,683.92

CARGO PRESUPUESTAL:

Fondo	Orgn	Cuenta	Prog		
FOPNAL	4	514525	EQUIPO DE COMPUTACION Y COMUNICACIO	999999 NO APLICA	165,728,806.00
FOPNAL	4	531520	IMPUESTOS ASUMIDOS	999999 NO APLICA	75,240,877.92

APROBACION REQUISICION:

Cola	Nivel	Nombre Aprobador	Fecha
REQ8	1	John Florez Torres	26-JUN-23

APROBACION ATHENA:

Envio	Seq	Nombre	Aprob	Fecha	Comentarios
-------	-----	--------	-------	-------	-------------

P0167030

Página 1

Para este tipo de documentos nombrarlos como:

Contrato

DocuSign Envelope ID: 855F52EB-7A50-4322-BDD2-422A9B454878



RESUMEN DEL ACUERDO DE PAGO UN N° UN-OJ-2021-52849

SOLICITANTE:

CONTRATISTA:

Nit:	
Dirección:	Teléfono:
	Fax:
Email:	

CLASE DE CONTRATO: Acuerdo de pago UN

OBJETO DEL CONTRATO:

CONSIDERACIONES

1. Que EL CONTRATISTA, en calidad de Director del grupo de danza "Prende la Vela", se obligó bajo su total responsabilidad con LA UNIVERSIDAD, a prestar sus servicios consistentes en la realización de una muestra folclórica con música del Caribe Colombiano.
2. Que EL CONTRATISTA prestó los servicios a entera satisfacción de LA UNIVERSIDAD, el día quince (15) de septiembre de 2021, en la Plazoleta del Bloque G de la Universidad del Norte.
3. Que la presentación del grupo folclórico tuvo una duración de quince (15) minutos, tiempo durante el cual los miembros del grupo interpretaron el siguiente repertorio:
 - La Vida Vale la Pena - Petrona Martínez
 - Sábalo Mayero - Tonada Bulterenguera de Barranquilla
 - La Pava echa - Martina Camargo
 - Dame la Mano Prima - Etefvina Maldonado
4. Que la presentación fue grabada por el Centro de Producción Audiovisual de la Universidad del Norte, para ser transmitida por única vez en la plataforma de YouTube, el treinta (30) de octubre de 2021, en el marco del II Encuentro de Bailes Cantados que organiza el Departamento de Música de la Universidad del Norte.
5. Que cada uno de los miembros del grupo de danza "Prende la Vela" suscribió las correspondientes autorizaciones para la grabación, uso de imagen y derechos conexos, los cuales forman parte integral del presente acuerdo.

VALOR CONTRATO:

Valor: 2,000,000.00 IVA: 0.00 Total: 2,000,000.00

FORMA DE PAGO:

7. Que para todos los efectos legales el valor de los servicios prestados por EL CONTRATISTA y por tanto el valor del presente acuerdo de pago será por la suma de DOS MILLONES DE PESOS M/L (\$2,000,000). Estos valores se pagarán de la siguiente manera: CIEN POR CIENTO (100%) en una sola cuota, una vez legalizado el presente acuerdo.

Forma de pago detallada

%	Valor	Texto
		100% al finalizar el contrato.

ORDEN COMPRA: P0154895 15 SEP 2021

FECHA INICIO: 15 SEP 2021 **FECHA FIN:**

COMENTARIOS:

JUSTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE: El contrato no se realizó en los tiempos establecidos, ya que dependíamos de muchas decisiones que estaban fuera de nuestro control como los tiempos de registro de proveedor de los representantes (que tardaron muchísimo tiempo), la aprobación del Comité Operativo para el desarrollo de la actividad presencial, la logística del transporte de las agrupaciones, la disponibilidad

P0154895

Página 1 de 2

Para este tipo de documentos nombrarlos como:

OtroSí

DocuSign Envelope ID: 8AE40D23-E7BE-4825-8A13-AD8D56C08812



RESUMEN DEL OTROSÍ N° 1 AL CONTRATO CIVIL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° UN-OJ-2022-

SOLICITANTE:

ORGN:

CONTRATISTA:

Nit:	
Dirección:	Teléfono:
	Fax:
Email:	

Responsable: |

Contrato Padre:

Convenio Nro.:

Certificado Presupuestal: Fecha:

Código:

Registro Presupuestal: Fecha:

Código:

CLASE DE CONTRATO: Servicios Persona Natural UN

CLAÚSULAS MODIFICADAS DE LA MINUTA ORIGINAL:

Claúsula

Comentarios

- 0 CONSIDERACIONES
- 1 VALOR Y FORMA DE PAGO
- 3 VIGENCIA Y PLAZO DE ENTREGA

OBJETO DEL CONTRATO:

El CONTRATISTA se obliga con la UNIVERSIDAD a prestar sus servicios profesionales como director de proyecto en la consultoría CCS-006-22 sl, para el proyecto denominado ANÁLISIS BIOANTROPOLÓGICO DEL MATERIAL ÓSEO RECUPERADO EN LOS PROYECTOS DE ARQUEOLOGÍA PREVENTIVA EN INTERVENCIONES DE INFRAESTRUCTURA VIAL EN BOGOTÁ D.C. que se realizará en desarrollo del contrato No.2022-55700 suscrito entre la UNIVERSIDAD y CONSORCIO CARACAS SUR.

En razón del objeto contratado, el CONTRATISTA deberá realizar las siguientes actividades:

1. Dirigir la ejecución del proyecto de análisis bioantropológico de los restos óseos humanos recuperados por el consorcio Sur en Bogotá.
2. Coordinar todas las actividades vinculadas a las labores de limpieza, clasificación, inventario y análisis bioantropológico de los individuos recuperados por el consorcio Sur.
3. Articular la información obtenida durante las etapas de estudio en el laboratorio bioantropológico.
4. Elaborar el informe final de la fase de análisis bioantropológico del material óseo recuperado en los proyectos de arqueología preventiva e intervenciones de infraestructura vial en Bogotá D.C. con los respectivos soportes a presentar ante el consorcio Sur que a su vez radicará al ICANH.*

El CONTRATISTA deberá entregar los siguientes productos:

1. Un (01) informe de avance mensual de las actividades vinculadas al análisis bioantropológico del material óseo recuperado en los proyectos de arqueología preventiva e intervenciones de infraestructura vial en Bogotá D.C. que deberá ser presentado a al Consorcio Sur.
2. Un (01) informe final de la fase de análisis bioantropológico del material óseo recuperado en los proyectos de arqueología preventiva e intervenciones de infraestructura vial en Bogotá D.C., junto con los soportes respectivos, que deberá ser presentado a al Consorcio Sur para su visto bueno y posteriormente ser entregado al ICANH para su aval.

PARÁGRAFO PRIMERO. El contrato del proyecto arriba señalado forma parte integral del presente contrato en todo aquello que no lo contradiga.

PARÁGRAFO SEGUNDO. En razón de esta contratación civil, EL CONTRATISTA deberá ejecutar las actividades requeridas por sus propios medios, con sus propios equipos, en el horario que este a bien tenga para el cumplimiento del presente contrato y no estará sometido a subordinación alguna que lo vincule laboralmente a la Universidad.

PARÁGRAFO TERCERO. La Resolución Rectoral No. 111 de Octubre 19 de 2015 hace parte integral del presente contrato, en especial aquellas funciones que deben surtirse por los directores de los proyectos de investigación en la etapa contractual y postcontractual, a saber las siguientes:

- Hacer seguimiento técnico y presupuestal al proyecto;
- Solicitar de manera oportuna los contratos que se requieran y hacer seguimiento a los mismos con el objeto de que sean perfeccionados, se constituyan las garantías y se cumplan con las obligaciones parafiscales.
- Solicitar y revisar los informes técnicos de los participantes;
- Presentar los informes, avances y resultados, en los términos y condiciones previstas en los cronogramas y en el contrato;

Para este tipo de documentos nombrarlos como: Orden de servicio persona Natural

UNIVERSIDAD DEL NORTE
Vigilada Mineducación

POSTGRADO

ORDEN DE SERVICIOS PARA PERSONA NATURAL **OS-11066-4**
Doc. #11066-24322-4-202510

Señor: _____ NIT: _____
 Dirección: _____ Teléfono: _____
 Ciudad: _____ Fecha: _____
 Fax: _____

Ítem	Descripción	Valor
1	Realizar con plena autonomía técnica y directiva Evaluador Trabajo de Investigación correspondientes al Plan de inv independiente 8 - NRC 6206(202510) de la Doctorado Ciencias Soc - Promoción 10/Nivel 8 Reingreso.	\$544,940
Fecha de actividades:		Las actividades serán realizadas en el horario y lugar que de manera posterior acuerden las partes. Del 27 de Abril/2025;
Forma de pago:		\$ 544,940 100% final por pago de sus honorarios como jurado internacional en Doctorado en Ciencias Sociales. Todos los pagos serán realizados mediante consignación en la cuenta a su nombre relacionada en la certificación bancaria aportada. pago de sus honorarios como jurado internacional en Doctorado en Ciencias Sociales
Ciudad y modalidad del servicio:		México / 100% A VIRTUAL

Aprobado por:
 Dependencia para la cual prestará el servicio: _____
 Coordinadora Doctorado en Ciencias Sociales

Observaciones: _____

FOAPAL:				
Fondo	Organización	Cuenta	Programa	Valor
FOPNAL				

Aceptante: _____

Nombre	Firma	Fecha

Para este tipo de documentos nombrarlos como: Ordenes especiales



Vigilada Mineducación
Nit 890101681-9

Fecha de Impresión: 02-SEP-25

Pag 1 de 1

ORDENES ESPECIALES OFICINA JURÍDICA # P0

Señores : _____ NIT : _____
Dirección : _____ Teléfono : _____
Ciudad : _____ Fecha de elaboración de la Orden : _____
Fax : _____ 02-SEP-25

Item	Und	Descripción	Cant.	Costo Unit.	Descuento	IVA	Total
1	UND	Mantenimiento de Encampus del 2025-2026	1	\$187,268,402	\$0	\$0	\$187,268,402
2	UND	Impuestos asumidos	1	\$85,020,060	\$0	\$0	\$85,020,060
TOTAL :			2		\$0	\$0	\$272,288,462

Fecha de Entrega: 31-DIC-25 TOTAL \$272,288,462

Garantía:

Forma de Pago:

Aprobado por: Julio Martelo Martelo Julio Martelo Martelo
Julio Martelo Martelo Julio Martelo Martelo
Julio Martelo Martelo Julio Martelo Martelo

Observaciones:

Cargo Presup:	FOPNAL DIR.TECNOL. INFORMATICA Y COMUNIC 514525 NO APLICA	\$187,268,402
	FOPNAL DIR.TECNOL. INFORMATICA Y COMUNIC 531529 NO APLICA	\$85,020,060

ESTA ORDEN HA SIDO REVISADA, APROBADA Y FIRMADA ELECTRÓNICAMENTE

Recibido por Proveedor:

NOMBRE COMPLETO

FIRMA

C.C. #: _____

Fecha: _____

Para este tipo de documentos nombrarlos como: Planilla de Seguridad Social

aportes en línea **Resumen General de Pago**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																							
Identificación	de	Razon Social	Clase Aportante	Socursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SEMA o ICBF															
CC			INDEPENDIENTE	PRINCIPAL				No															
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																							
Periodo		Clave		Tipo		Fecha			Pago														
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Letra	Pago	Banco	Dias Mora	Valor														
2025-02	2025-02			1	2025/03/04	2025/02/04	BANCO DGBA	153	5203,700														
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Secursal PRINCIPAL (1 Afiliados)					50	50				\$1,423,500	\$178,000							\$1,423,500	\$17,500			50	50
Centro de Trabajo Principal (1 Afiliados)					50	50				\$1,423,500	\$178,000							\$1,423,500	\$7,500			50	50
Ciudad SARRANQUELLA Depto. ATLANTICO (1 Afiliados)					50	50				\$1,423,500	\$178,000							\$1,423,500	\$7,500			50	50
1	CC	RAMIREZ	MILLO RAMONDO	8	50	50	0963	30	\$1,423,500	\$178,000			50	50	14-11	30	\$1,423,500	\$7,500	8		50	50	
Total Afiliados(1)					50	50				\$1,423,500	\$178,000			50	50			\$1,423,500	\$7,500			50	50

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
IDENTIFICACION	DE	RAZON SOCIAL	CLASE	COGRO	AVL	F. PRESENTACION	PAJE. SUJ	TIPO DE EMPRESA		
0000000000	0	ASOPAGOS S.A.	0	0	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES E MORSA	ENTREGA RECIBIDO
2025-02	2025-02	0000000000	0000000000	2025-02-04	0000000000	000000	000000	412.500	0	000000
ASOPAGOS S.A.										

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
IDENTIFICACION	DE	RAZON SOCIAL	CLASE	COGRO	AVL	F. PRESENTACION	PAJE. SUJ	TIPO DE EMPRESA		
0000000000	0	ASOPAGOS S.A.	0	0	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES E MORSA	ENTREGA RECIBIDO
2025-02	2025-02	0000000000	0000000000	2025-02-04	0000000000	000000	000000	412.500	0	000000
ASOPAGOS S.A.										

Para este tipo de documentos nombrarlos como:

Formato de Giro

TESORERIA		UNIVERSIDAD DEL NORTE	
FORMATO PARA REALIZAR GIROS INTERNACIONALES			
PROCESO: Pago a Terceros		COD: GEFI-FT- 078 VERSION 3	
Los campos marcados con * son obligatorios.			
* Moneda del Giro (USD-EURO-GBP-CHF)	<input type="text"/>		
Valor del Giro	<input type="text"/>		
DATOS DEL BENEFICIARIO			
* Nombre o Razon Social	<input type="text"/>		
* Tipo de Identificacion	<input type="text"/>		
* N° identificacion Del Extranjero	<input type="text"/>		
*Codigo Banner (Codigo Interno)	<input type="text"/>		
*Direccion	<input type="text"/>		
*Ciudad	<input type="text"/>		
*Pais	<input type="text"/>		
BANCO DONDE EL BENEFICIARIO TIENE LA CUENTA			
*Nombre del Banco	<input type="text"/>		
*Numero de Cuenta del Beneficiario	<input type="text"/>		
*Ciudad	<input type="text"/>		
*Pais	<input type="text"/>		
*Codigo ABA, IBAN, Transit, Clabe, Otr	<input type="text"/>		
*codigo Swift del beneficiario	<input type="text"/>		
BANCO INTERMEDIARIO (SI APLICA)			
Nombre del Banco	<input type="text"/>		
Numero de Cuenta del Beneficiario	<input type="text"/>		
Ciudad	<input type="text"/>		
Pais	<input type="text"/>		
Codigo ABA, IBAN, Transit, Clabe, Otr	<input type="text"/>		
codigo Swift del beneficiario	<input type="text"/>		
*CONCEPTO DEL PAGO			
<input type="text"/>			
** declaro que la informacion aquí relacionada fue revisada por el area solicitante del giro según informacion enviada por el proveedor.			
NOMBRE DEL AUTORIZADOR DEL CENTRO DE GESTION			
<input type="text"/>			

Es importante que formato corresponda a la versión del año vigente.

Para este tipo de documentos nombrarlos como: Relación de pago postgrado

Fecha: 10/04/2025 11:39

**FUNDACION UNIVERSIDAD DEL NORTE
DIRECCION ADMINISTRATIVA DE POSTGRADOS
RELACIÓN DE PAGO APROBADOS**

Documento No.: 27094

Programa: HUDCSOCIALBQ Doctorado Ciencias Soc

Identificación	Docente	Tipo	#Documento	Tipo de Pago	Valor	DAFP		Recibido Coordinador
						Recibido	Aprobada	
		OS			544,940			

Registrado por: VIDAL FERNANDEZ REMEDIO (REMEDI OV)

Extensión: 4292

Para este tipo de documentos nombrarlos como: Certificado de medicina Prepagada

19761991

CERTIFICADO DE PAGOS POLIZAS DE SALUD

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

NIT 890903790 - 5

suramericana



CERTIFICA

ENTIDAD O PERSONA

IDENTIFICACIÓN

CONCEPTO

CIUDAD

IDENTIFICACIÓN	NOMBRE BENEFICIARIO	PARENTESCO	PERIODOS DE PAGO	PRIMA PAGADA
C		AFILIADO(A)	12	\$ 3,597,037

VALOR PRIMA PAGADO DURANTE EL 2024	\$ 3,597,037
VALOR IVA PAGADO DURANTE EL 2024	\$ 179,852
VALOR TOTAL PAGADO DURANTE EL 2024	\$ 3,776,889

Coomeva Medicina Prepagada

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA SA.

NIT. 805.008.741-0

CERTIFICA

Que el Señor(a) XXXXXXXXXXXX con nít No. XXXXXX realizó pagos a nuestro servicio de MEDICINA PREPAGADA, así:

Beneficiario	Identificación	Plan-Programa	Parentesco	Fecha Inicio	Valor
		Familia	Marido	20191201	\$ 1,207,710.00
		Familia	Marido	20190301	\$ 1,389,327.00

Durante el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 2020 pagó por concepto de Medicina Prepagada la suma de: \$ 2,597,037.00

Durante el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 2020 pagó por concepto de IVA del servicio Medicina Prepagada la suma de: \$ 179,852.00

Monto total de los pagos: \$ 2,776,889.00

Se expide este certificado a los 14 días del mes de Septiembre de (2021). De acuerdo con lo dispuesto en el Literal a) del Artículo 307 del Estatuto Tributario y el Artículo 6 del decreto 4712 de Diciembre 20 de 2005.

Dirección Nacional De Operaciones

Coomeva Medicina Prepagada

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA, Autorizada por resolución No. 1967 de diciembre 12 de 1.997, de la Superintendencia Nal de Salud.

Fuente: <https://es.scribd.com/document/537876837/Certificado-de-Comeva-Medicina-prepagada>

Para este tipo de documentos nombrarlos como:

Anexo

ANEXO A CUENTA DE COBRO Y/O FACTURA DE VENTA

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO:

Valor del contrato:	
Fecha inicio del contrato:	
Fecha fin del contrato:	
Vigencia (No. de meses de vigencia del contrato):	
Valor mensualizado del contrato: (se toma el valor del contrato entre la vigencia en meses)	
Cuota o Factor: (se toma del valor de la cuenta cobro ÷ valor mensualizado del contrato)	

Datos del autorizador del pago

Nombres y apellidos completos

Cargo

Departamento al que pertenece

Para documentos como: manifestación, RUT y certificado bancario, seguir las siguientes indicaciones.

The screenshot displays the OnBase web interface for document management. The main area shows a list of document types under the heading "TE Facturas Recibidas". A callout box with the text "Seleccionar según corresponda." has three arrows pointing to the following items in the list: "TE Facturas Recibidas", "TE Manifestación", and "TE Rut".

Bandeja de entrada
Interacción de usuario

Ruta de acceso del archivo
[Seleccionar archivo] Ningún archivo seleccionado

Grupos de tipos de documentos
«Todo»

Tipos de documentos

- TE Facturas Recibidas
- 220.670.02 Proyectos de Planta Física
- AC Anexos Órdenes de Compra
- CE01 Correspondencia Enviada (UF)
- CR01 Correspondencia Recibida Conciliación (PDF)
- CR01 Correspondencia Recibida Conciliación (UF)
- CR01 Correspondencia Recibida Conciliación General (UF)
- CR01 Correspondencia Recibida Web (UF)
- CR02 Correspondencia Recibida Conciliación Gen web (img)
- CR02 Correspondencia Recibida Conciliación web (img)
- CR05 FO Ausencias (UF)
- CT Comprobante de Egreso
- DSA Documentos Anexos
- PL Documentos Anexos
- TE Anexo Cheque
- TE Certificación Bancaria
- TE Documentos anexos
- TE Facturas Recibidas
- TE Manifestación
- TE Rut
- TE Solicitud de Aprobación de Facturas

Palabras clave

TE Fecha Hora
03/09/2025 03:30:17 P. M.

TE Hora

45mm/yyyy thmm:ss ff

TE Número factura
2

220.670.02 Proyectos de Planta Física

2025-18315

TE Estado Factura
RECIBIDA

TE NIT Proveedor
200218629

TE Nombre Proveedor
HAYDAR REYES ANGIE DANIELA

TE Valor Factura
\$100,00

Elementos: 1

Plantilla: Ninguno

Importar Cancelar

Para el documento de: Manifestación

Bandeja de entrada
Interacción de usuario

Ruta de acceso del archivo
Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado

Grupos de tipos de documentos
<Todo>

Tipos de documentos
TE Manifestacion

Tipo de archivo
PDF (.pdf)

Iniciar Workflow

Fecha del documento

Palabras clave
TE Nit Proveedor
TE Nombre Proveedor
TE Fecha Impresion Documento
dd/mm/yyyy
TE Numero Radicado

Seleccionar
"Manifestación"

Indicar fecha de la
manifestación.

Llenar todos los campos obligatorios (en rojo) antes de importar el documento.

Para este tipo de documentos nombrarlos como: Manifestación

TESORERÍA
MANIFESTACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO
PROCESO: Gestión de Pago a Terceros COD: GEFI-FT-072 VERSIÓN 14

UNIVERSIDAD DEL NORTE

(Ciudad y Fecha)

Señores
Fundación Universidad del Norte

Para cumplir con las disposiciones de la Ley 1819 de 2016, manifiesto bajo la gravedad de Juramento que:
MARQUE CON UNA X EN EL SIGUIENTE FORMULARIO

1. Soy Persona Natural
 Residente en el País
 No Residente en el País
Importante: Revisar en el Estatuto Tributario de Colombia, el concepto de Residencia Fiscal.
"ARTICULO 10. RESIDENCIA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS".

2. Mis ingresos totales (no incluye ingresos laborales) del año 2024 superan los 3.500 UVT * ó \$164.727.500** COP.
*(Valor UVT año 2024 - \$47.065)
Importante: Responsabilidad 16 revisar el Decreto 1625 de 2016, numeral 7 art. 1.6.1.4.3
Si No ¿Debe Facturar? Si No

3. De acuerdo a la Ley 2277 del 2022 y el Decreto del 2023 reglamentario 2231. Se deduce usted los costos relacionados con su actividad económica.
Si No

4. Mis ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior (2024), son iguales o superiores a 1.400 UVT * ó \$ 65.891.000** COP. *(Valor UVT año 2024 - \$47.065)
Si No

5. Soy declarante del Impuesto de Renta:
Si No

6. Declaro que las actividades que realizó, en la Fundación Universidad del Norte, son por cuenta y riesgo propio.

7. Para efectos de disminuir la base gravable a la que se le aplicará la Retención en la Fuente, certifico la siguiente información y anexo los respectivos soportes según aplique. Marque con una X los soportes entregados:

a). Certifico que mis ingresos mensuales en la Fundación Universidad del Norte, son inferiores al salario mínimo legal vigente (SMLV). **No adjunto fotocopia de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes a la Seguridad Social (PILA).**

- b). Fotocopia detallada de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes a la Seguridad Social (PILA), con indicación de "PAGADO" * *(La base de cotización al SGSS será como mínimo, en todos los casos, la de un salario mínimo legal mensual vigente, y máximo de 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes.)
- c). Certificado totalizado del pago de Intereses de Crédito de Vivienda, del año gravable inmediatamente anterior*. *(Para la procedencia de la deducción por intereses de crédito de vivienda se requiere que efectivamente se habite en ella, Concepto 64444 del 12/09/2005.)
- d). Certificado totalizado de Medicina Prepagada, del año gravable inmediatamente anterior.
- e). Certificado de Dependencia de Hijos menores de edad indicando el número de hijos dependientes y la la edad, expedido por el beneficiario de la cuenta de cobro o factura, del año vigente*.
- f). Certificado de Dependencia para los hijos entre 18 y 23 años, juramentada ante notaria en el cual consta que me encuentro financiando los estudios de mi hijo, del año vigente*.
- g). Certificado de Dependencia económica de cónyuge o compañero permanente, padres o hermanos expedido por Contador público, anexando fotocopia de la Tarjeta Profesional del Contador, del año vigente*.
- h). Certificado de dependencia originada en factores físicos o psicológicos de cónyuge o compañero permanente, padres, hermanos o hijos expedido por Medicina Legal o Entidad Prestadora de Salud, del año vigente*.
- i). Certifico que mi Ingreso Base de Cotización supera los veintidós (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes, por lo cual para el ingreso recibido en UNINORTE no aplica el aporte a la Seguridad Social (anexo copia de la PILA donde se evidencia el monto informado).

* Obligatorio indicar en los certificados de dependencia, si posee Relación Laboral o Legal y Reglamentaria. Ley 2277 de 2022. Decreto 2231 de 2023*.

Declaro que la información contenida en este documento es suficiente para aplicar la retención del caso y no haré reclamaciones posteriores por información o soportes que no haya entregado con este documento. Así mismo, declaro que estos soportes no fueron entregados en otra empresa para hacer uso de los mismos beneficios.

Firma _____
Nombre completo _____
Documento de Identidad _____

Guarde este documento en formato PDF

Es importante que la manifestación corresponda a la versión del año vigente.

Para este tipo de documentos nombrarlos como:

RUT

Bandeja de entrada
Interacción de usuario

Ruta de acceso del archivo
Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado

Grupos de tipos de documentos
<Todo>

Tipos de documentos
TE Rut

Tipo de archivo
PDF (.pdf)

Fecha del documento

Palabras clave

TE Nit Proveedor

TE Nombre Proveedor

TE Fecha Impresion Documento
dd/mm/yyyy

TE Numero Radicado

Seleccionar "RUT"

Indicar fecha de impresión de RUT.

DIAN Formulario del Registro Único Tributario 001

3. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14973918426

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 8 5 2 0 5 1

6. DV 1

12. Dirección seccional Inspección de Barranquilla

13. Sueldo electrónico 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de identificación 8 6 8 5 2 0 5

Lugar de expedición COLOMBIA

28. País 1 6 9

29. Departamento Atlántico

30. Ciudad/Municipio Barranquilla

31. Ciudad/Municipio 0 0 1

31. Primer apellido ABELLO

32. Segundo apellido LLANOS

33. Primer nombre RAIMUNDO

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Signo

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA

39. Departamento Atlántico

40. Ciudad/Municipio Barranquilla

41. Dirección principal CR 56 82 177 AP 8 D

42. Correo electrónico rabello@uinorte.edu.co

43. Código postal

44. Teléfono 1 3 1 5 2 8 6 7 6 5 9

45. Teléfono 2 3 1 6 5 2 6 7 3 7 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

46. Código 0 0 1 0

47. Fecha inicio actividad 2 0 0 5 0 4 1 5

48. Código 0 0 9 0

49. Fecha inicio actividad 2 0 0 5 0 4 1 5

50. Código 0 0 2 0

51. Código 3 4 1 2

52. Número establecimiento

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5

06- Impo. renta y compl. régimen ordinario

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

57. Multa

58. CPC

59. Anexo SI NO

60. No. de Folios 0

61. Información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar falsedad en alguno de los datos suministrados se adelantará los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Precepto del artículo 16.5.2.8 del Decreto 1525 del 2015. De igual manera al formalizar el trámite el usuario ha informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

62. Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ABELLO LLANOS RAIMUNDO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 27-01-2025 11:51:39AM

Llenar todos los campos obligatorios (en rojo) antes de importar el documento.

Para el documento de: Certificación Bancaria

Bandeja de entrada
Interacción de usuario

Ruta de acceso del archivo
Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado

Grupos de tipos de documentos
<Todo>

Tipos de documentos
TE Certificación Bancaria

Tipo de archivo
PDF (.pdf)

Iniciar Workflow

Fecha del documento

Palabras clave
TE Nit Proveedor
TE Nombre Proveedor
TE Numero Radicado

Seleccionar "Certificado Bancario"

Llenar todos los campos antes de importar el documento.

Para este tipo de documentos nombrarlos como: Certificación Bancaria

Certificación Bancaria

Lunes, 30 de junio de 2025

A quien pueda interesar.

Bancolombia S.A. se permite informar que identificado(a) con CC [REDACTED], 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 Ahorros			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.

DAVIVIENDA

CERTIFICADO

11/12/2022

SOACHA,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que el señor
ALARCON con Cédula de Ciudadanía número [REDACTED]

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número [REDACTED]
Fecha de apertura [REDACTED]

Condóminos [REDACTED]

BANCO DAVIVIENDA

Fuente: <https://www.calameo.com/books/0072537325cb4aa3c72b9>