INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

LUZ DALY GONZALEZ CRUZADO

VALOR DEL PAGO: Cuatro millones quinientos quince mil trescientos cincuenta y un pesos moneda legal vigente ($4.515.351).

PERIODO A CANCELAR: Primer Pago Contrato 860-2023

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

No. Contrato. 860**-** 2023

No. CDP. 230643 **No. RP.** 231946

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de Ahorros número 0550488429591073 del Banco Davivienda.

LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO: Institución Universitaria de Barranquilla, campus Soledad/Barranquilla.

Soledad, septiembre 20 de 2023.



LUZ DALY GONZALEZ CRUZADO
C.C: 22.589.233
Celular: 300 5344948
e-mail: luzdalygonza@gmail.com

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 15789 **Fecha:** 05/10/2023 **Hora:** 14:51:39
Asunto: CUENTA DE COBRO 860- 2023 PRIMER PAGO
Anexos: 16 FOLIOS
Remite: LUZ DALY GONZALEZ CRUZADO
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

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

Fecha:	**22**	**de**	**septiembre**	**de**	**2023**

Acta de recibo Inicial _x_ Parcial __ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	Prestación de servicios profesionales. No. 860-2023
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios
Nombre de Contratista:	LUZ DALY GONZALEZ CRUZADO
Objeto del contrato: Prestación de servicios profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla - IUB.	

Valor del contrato:	**$9.030.702 pesos m/l**			**RP Numero:**	**231946**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN**	**Fuente de Financiación:**	**RECURSOS DE LA NACION**	**Centro de Costo:**	**COOPERATIVAS**
Rubro:	**2.1.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES**	**Fuente de Financiación:**	**RECURSOS PROPIOS**	**Centro de Costo:**	**VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**19 de septiembre de 2023**		**Fecha de finalización:**	**31 de octubre de 2023**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**N/A**		**Fecha de reinicio:**	**N/A**

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	No aplica
Tipo de contrato:	No aplica
Nombre de Contratista:	No aplica
Objeto del contrato: No aplica	

Valor del adicional contrato:	No aplica	**Valor Total Del Contrato**	No aplica	**RP Numero:**	No aplica
Rubro:	No aplica	**Fuente de Financiación:**	No aplica	**Centro de Costo:**	No aplica
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	No aplica		**Fecha de finalización:**	No aplica
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	N/A		**Fecha de reinicio:**	N/A

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: Cuatro millones quinientos quince mil trescientos cincuenta y un pesos moneda legal vigente ($4.515.351).	
Periodo al que corresponde el pago:	Primer Pago contrato 860-2023

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%**	$343.900	Septiembre 2023
Pensión	**16%**	$440.200	Septiembre 2023
ARL		$14.500	Septiembre 2023

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

CONTRATO		No. 860-2023		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$9.030.702 pesos m/l**	**20230051456**	**$$27.000**	**19/09/2023**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**$9.030.702 pesos m/l**	**20230051454**	**$226.000**	**18/09/2023**
Estampilla Pro Cultura	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
Bono al Deporte	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**

ADICIONAL DEL CONTRATO		No aplica		
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):	SONIA ETHEL DURAN – Vicerrectora de Extensión e Investigación		
Por parte del contratista:	LUZ DALY GONZALEZ CRUZADO		
Lugar donde se realiza la reunión	Institución Universitaria de Barranquilla, campus Barranquilla		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	10:00 a.m.	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	10:30 a.m.

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

Actividad /Compromiso	**Justificación / Observación**
Realizar investigaciones jurídicas sobre temas relevantes para el proyecto, de acuerdo a solicitudes.	Se realizaron las investigaciones jurídicas sobre temas relevantes para el proyecto, de acuerdo a solicitudes.
Analizar leyes, reglamentos y normativas relacionadas con el desarrollo regional en la Región Caribe.	Se analizaron leyes, reglamentos y normativas relacionadas con el desarrollo regional en la Región Caribe.
Identificar viabilidad jurídicas y legales de las iniciativas del proyecto y proporcionar recomendaciones para superarlos.	Se trabaja en la identificar de viabilidad jurídicas y legales de las iniciativas del proyecto y proporcionar recomendaciones para superarlos.
Brindar asesoría legal a los responsables del proyecto y a las entidades involucradas.	Se brinda asesoría legal a los responsables del proyecto
Interpretar y aplicar la legislación vigente en el contexto del proyecto.	Se interpretó y aplicó la legislación vigente en el contexto del proyecto.
Evaluar los riesgos legales y sugerir estrategias para mitigarlos.	Se evaluaron los riesgos legales y se sugirieron estrategias para mitigarlos.
Preparar documentos, informes, contratos, convenios, acuerdos y otros documentos legales necesarios para el desarrollo del proyecto.	Se prepararon documentos, informes, contratos, convenios, acuerdos y otros documentos legales necesarios para el desarrollo del proyecto.

Presentar informe mensual dirigido al supervisor del contrato, en donde se consignen las diferentes actividades realizadas en la ejecución del objeto contractual.	Se presentó informe mensual dirigido al supervisor del contrato
Participar en reuniones y mesas de trabajo para facilitar el diálogo entre las partes interesadas.	Se participó en reuniones y mesas de trabajo para facilitar el diálogo entre las partes interesadas.
Presentar la cuenta de cobro.	Se presentó cuenta de cobro.
Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Se asistieron a las reuniones que convocó 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	
Atención al cliente por parte del contratista				X	

Calificación proveedor o contratista: _4.0__

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

Fecha de la próxima reunión	19	**De**	octubre	**de**	2023

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (20)				
Veinte	días del mes de	septiembre	de	2023

Sonia Ethel Duran
INTERVENTOR (ES) o SUPERVISOR (ES)

LUZ DALY GONZALEZ
CONTRATISTA

Powered by CamScanner

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA

SOY BARRANQUILLA BAQ

GERENCIA DE GESTION DE INGRESOS

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS

VR.20230116.P60.01.01.04

Usuario NGUTIERREZC

Declarante:	C 22589233	LUZ DALY GONZALEZ CRUZADO	Fecha Emision:	18-09-2023	No. Recibo Pago
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA 860-2023		Fecha Venca:	29-09-2023	20230051456

Impuesto: 95 ESTAMPILLA ITSA — Base / Cantidad: 9,030,702

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%	BANCO DE OCCIDENTE	800-95494-3	$27,000

CONTRIBUYENTE

Banco de Occidente
OFICINA BUENAVISTA
19 SEP 2023
RECIBIDO CON PAGO

* Interes de mora/otros calculados desde fecha suscripción 15/09/2023 hasta 29/09/2023, sobre una estampilla por valor de: $27,000

Descuento Aplicado : $

Valor Total a Pagar: $27,000

(415)7707277250214 (8020)202305051456(3900)0000000027000(96)20230929

CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE
FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A NIT 860.525.148-5



Jueves, 28 de Septiembre de 2023

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20230051456**
Fecha Emisión:	18/09/2023
Identificación:	22589233
Declarante:	LUZ DALY GONZALEZ CRUZADO
Vigencia:	2023
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 9.030.702
Fecha Pago:	19/09/2023
Monto Pagado:	$ 27.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	860-2023
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

BANCO DAVIVIENDA
Recaudo Empresarial
Fecha: 19/09/2023 Hora: 11:49:50
Jornada: Normal
Oficina: 280
Terminal: CJ0280W702
Usuario: D08

DATOS DEL CONVENIO
Nombre del Convenio:
FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A
Cuenta Convenio: *********4092
Código Convenio: 1108786
No. de Referencia 1:
020230051454
Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total: $226,000.00
Costo Transacción: $.00
No. Transacción: 184050
Quien realiza la transacción
Tipo Id: CC
No Id: 22589233
Transacción exitosa en línea
Por favor verifique que la información impresa es correcta.

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
SOY BARRANQUILLA BAQ
GERENCIA DE GESTION DE INGRESOS
RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS
VR.20230116.PBG.01.01.04
Usuario NGUTIERREZC

LUZ DALY GONZALEZ CRUZADO	Fecha Emision:	18-09-2023	No. Recibo Pago
VERSITARIA 860-2023	Fecha Vence:	29-09-2023	20230051454
A ADULTO MAYOR		Base / Cantidad	9,030,702

ito	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
- DOTACION (TERCERA	2.5%	BANCO DAVIVIENDA	0241-0000-4092	$226,000

CONTRIBUYENTE

desde fecha suscripción 15/09/2023 hasta 29/09/2023, sobre una estampilla por valor

Descuento Aplicado : $
Valor Total a Pagar: $226,000

CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA NIT 890.102.018-1

(415)7707277260177(8020)020230051454(3900)00000000226000(96)20230929

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
SOY BARRANQUILLA BAQ
GERENCIA DE GESTION DE INGRESOS
RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS
Usuario NGUTIERREZC

3 LUZ DALY GONZALEZ CRUZADO	Fecha Emision:	18-09-2023	No. Recibo Pago
NIVERSITARIA 860-2023	Fecha Vence:	29-09-2023	20230051454
LA ADULTO MAYOR		Base / Cantidad	9,030,702

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C08	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA	2.5%	BANCO DAVIVIENDA	0241-0000-4092	$226,000

DISTRITO

* Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 15/09/2023 hasta 29/09/2023, sobre una estampilla por valor de: $226,000

Descuento Aplicado : $
Valor Total a Pagar: $226,000

CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA NIT 890.102.018-1

(415)7707277260177(8020)020230051454(3900)00000000226000(96)20230929

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
SOY BARRANQUILLA BAQ
GERENCIA DE GESTION DE INGRESOS
RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS
Usuario NGUTIERREZC

Declarante:	C 22589233 LUZ DALY GONZALEZ CRUZADO	Fecha Emision:	18-09-2023	No. Recibo Pago
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA 860-2023	Fecha Vence:	29-09-2023	20230051454
Impuesto: 112 ESTAMPILLA ADULTO MAYOR			Base / Cantidad	9,030,702

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C08	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA	2.5%	BANCO DAVIVIENDA	0241-0000-4092	$226,000

BANCO

* Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 15/09/2023 hasta 29/09/2023, sobre una estampilla por valor de: $226,000

Descuento Aplicado : $
Valor Total a Pagar: $226,000

CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA NIT 890.102.018-1

(415)7707277260177(8020)020230051454(3900)00000000226000(96)20230929

Powered by CamScanner



Jueves, 28 de Septiembre de 2023

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20230051454**
Fecha Emisión:	18/09/2023
Identificación:	22589233
Declarante:	LUZ DALY GONZALEZ CRUZADO
Vigencia:	2023
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR
Acto:	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR
Base Gravable:	$ 9.030.702
Fecha Pago:	19/09/2023
Monto Pagado:	$ 226.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	860-2023
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

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 22589233		GONZALEZ CRUZADO LUZ DALY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 63 B # 16 126 BUENA ESPRANZA.	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3038596	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	175223228	9455175079	I	2023/09/08	2023/09/22	BANCO DAVIVIENDA	14	$798,600

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,709,210	$433,500			$2,709,210	$338,700			$0	$0			$2,709,210	$14,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,709,210	$433,500			$2,709,210	$338,700			$0	$0			$2,709,210	$14,200		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$2,709,210	$433,500			$2,709,210	$338,700			$0	$0			$2,709,210	$14,200		$0	$0
1	CC	22589233	GONZALEZ LUZ	230301	30	$2,709,210	$433,500	EPS002	30	$2,709,210	$338,700		0	$0	$0	14-11	30	$2,709,210	$14,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$2,709,210	$433,500			$2,709,210	$338,700			$0	$0			$2,709,210	$14,200		$0	$0

Powered by CamScanner

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 22589233		GONZALEZ CRUZADO LUZ DALY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 63 B # 16 126 BUENA ESPRANZA.	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3038596	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	175223228	9455175079	I	2023/09/08	2023/09/22	BANCO DAVIVIENDA	14	$798,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$433,500	$6,700	$0	$440,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$433,500	$6,700	$0	$440,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,200	$300	$0	$14,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,200	$300	$0	$14,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$338,700	$5,200	$0	$343,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$338,700	$5,200	$0	$343,900
TOTAL				1	$786,400	$12,200	$0	$798,600

Powered by CamScanner

BQUILLA, Julio 31 de 2023

Señora:
GONZALEZ CRUZADO LUZ DALY
CC. 22589233
TV 44 102 167 AP 331 - 3140
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Julio 11 de 2013. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
GONZALEZ CRUZADO LUZ DALY	22589233	C	Jul-11-2013	117	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
MESINO SARMIENTO LAUREANO	72006914	C	Jul-11-2013	117	0	COMPAÑERO(A)	VIGENTE			Ninguna
MESINO GONZALEZ NATALIA MAXIELL	1043140645	T	Jul-11-2013	117	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
MESINO GONZALEZ JUAN DIEGO	1043119236	C	Jul-11-2013	117	0	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
MESINO OSORIO JAIME ANDRES	1043119739	C	Oct-25-2012	264	26	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
LUZ DALY GONZALEZ CRUZADDA	22589233	Trabajador Independiente	CERRADO
LUZ DALY GONZALEZ CRUZADDA	22589233	Trabajador Independiente	CERRADO
LUZ DALY GONZALEZ CRUZADDA	22589233	Trabajador Independiente	VIGENTE
MULTISERVICIOS LOGISTICOS JMS SAS	22589233	Dependiente	CERRADO
UNION TEMPORAL PAN NUESTRO	22589233	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

LUZ DALY GONZALEZ CRUZADO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **22.589.233,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 28 de Julio del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Powered by CamScanner

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **14/06/2023**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
Universidad de Barranquilla

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora LUZ DALY GONZALEZ CRUZADO** con **Cédula de Ciudadanía** número **22589233**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**055048842959107 3**
Fecha de apertura	**21/04/2022**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

18

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

Powered by CamScanner

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

INFORME
OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Soledad/Barranquilla, Atlántico
Primer Pago contrato 860 -2023
Septiembre 2023

1. INFORME OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Que la Vicerrectoría de Extensión e Investigación es la dependencia que se encarga de dirigir los planes, programas y proyectos de cooperación y relaciones

internacionales, investigación y extensión académica de la Institución

Que, para el desarrollo de planes, programas y proyectos de cooperación y relaciones internacionales, investigación y extensión académica, se certifica el cumplimiento de las obligaciones correspondientes al contrato N°565-2023 de Prestación de servicios profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla:

- Se realizaron las investigaciones jurídicas sobre temas relevantes para el proyecto, de acuerdo a solicitudes.
- Se analizaron leyes, reglamentos y normativas relacionadas con el desarrollo regional en la Región Caribe.
- Se trabaja en la identificar de viabilidad jurídicas y legales de las iniciativas del proyecto y proporcionar recomendaciones para superarlos.
- Se brinda asesoría legal a los responsables del proyecto
- Se interpretó y aplicó la legislación vigente en el contexto del proyecto.
- Se evaluaron los riesgos legales y se sugirieron estrategias para mitigarlos.
- Se prepararon documentos, informes, contratos, convenios, acuerdos y otros documentos legales necesarios para el desarrollo del proyecto.
- Se presentó informe mensual dirigido al supervisor del contrato
- Se participó en reuniones y mesas de trabajo para facilitar el diálogo entre las partes interesadas.
- Se presentó cuenta de cobro.
- Se asistieron a las reuniones que convocó el supervisor del contrato.

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Soledad, 19 de septiembre del 2023

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 [ ] NO [X]

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.

LUZ DALY GONZALEZ CRUZADO
C.C: 22.589.233