INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

JOSE DONALDO VILORIA GRANADA

VALOR DEL PAGO MENSUAL: Un millón cuatrocientos mil pesos moneda legal ($ 1.400.000)

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

PERIODO: Primer pago contrato 20240370

No. Contrato: 20240370 No. CDP: 240375 No. RP: 240795

No. CTA PARA A CONSIGNAR: Cuenta de Ahorro 656-173152-91 Banco Bancolombia

Barranquilla, 06 de mayo de 2024



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 18047 **Fecha:** 06/05/2024 **Hora:** 11:26:20
Asunto: CUENTA DE COBRO 20240370 PRIMER PAGO
Anexos: 8 FOLIOS
Remite: JOSE DONALDO VILORIA GRANADA
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

JOSE DONALDO VILORIA GRANADA
C.C.: 1.192.788.354 de Barranquilla
Celular: 3176553038
Correo: josev.granada20@hotmail.com

Documentos Soportes Anexar: informe de Evaluación Supervisor, Pago Seguridad Social, carta aplicación retefuente a título de impuesto de renta

Fecha:	**06**	**de**	**Mayo**	**de**	**2024**

Acta de recibo Inicial X Parcial __ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	**20240370**
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios
Nombre de Contratista:	Jose Donaldo Viloria Granada
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB	

Valor del contrato:	**$6.650.042**			**RP Número:**	**240795**
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:**	29/04/2024		**Fecha de finalización:**	**30/06/2024**
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

INFORMACIÓN DEL PAGO

Valor a Pagar Parcial: $1.400.000	
Periodo al que corresponde el pago:	**Primer pago contrato 20240370**

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%**	$ 86.700	Abril
Pensión	**16%**	$ 111.000	Abril
ARL	**0.522%**	$ 3.700	Abril

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

CONTRATO		20240370		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$6.650.042**	**20240027136**	**$20.000**	**30/04/2024**
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

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 RIVA y GLEIRYS YANETH AMAYA MENDOZA		
Por parte del contratista:	JOSE DONALDO VILORIA GRANADA		
Lugar donde se realiza la reunión	**Oficina de Vicerrectoría de extensión e investigación**		
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
Participar en la contextualización y diseño de los formatos e instrumentos de recolección de información de la evaluación de impacto a egresados	Se utilizaron documentos de ejemplos de otras instituciones para revisar y rediseñar el instrumento de respuesta que se le hace a los egresados de la IUB
Participar en las ideas presentadas a los proyectos sujetos de evaluación de impacto de acuerdo con el modelo de RSU adoptado por la institución	Se realizó una reunión para introducir y presentar todo el tema de evaluación de impacto de acuerdo con el modelo de RSU por parte del Vicerrector de Extensión e Investigación
Apoyar en la creación de un instrumento de caracterización de estudiantes del nuevo programa de la institución de UB	Se utilizaron varios documentos como ejemplos para presentar una propuesta de caracterización de estudiantes con el objeto de comparar estudiantes del programa de UB con estudiantes que no están en dicho programa
N/A	N/A
N/A	N/A

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**

Fecha de la próxima reunión	**20**	**De**	**Mayo**	**de**	**2024**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (6)				
Seis	días del mes de	Mayo	de	2024

LORENZO DOMENICO ZANELLO RIVA

Nombre
Supervisor o Interventor

JOSE DONALDO VILORIA GRANADA

Nombre
Contratista

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 29 de abril del 2024

Señores:

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

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:

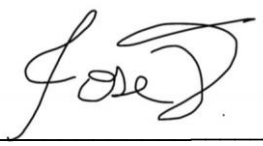
a). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción por Dependientes. SI [ ] NO [X]

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.

FIRMA



JOSE DONALDO VILORIA GRANADA
C.C 1.192.788.354 de Barranquilla

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240027136**
Fecha Emisión:	30/04/2024
Identificación:	1192788354
Declarante:	JOSE DONALDO VILORIA GRANADA
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 6.650.042
Fecha Pago:	30/04/2024
Monto Pagado:	$ 20.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20240370
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

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 1192788354		VILORIA GRANADA JOSE DONALDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl. 76B #22D-45	SOLEDAD-ATLANTICO	2004702	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	614403985	9466657209	I	2024/05/15	2024/05/03	BANCOLOMBIA	0	$201,400

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$693,334	$111,000			$693,334	$86,700			$0	$0			$693,334		$3,700		$0	$0		$201,400
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$693,334	$111,000			$693,334	$86,700			$0	$0			$693,334		$3,700		$0	$0		$201,400
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$693,334	$111,000			$693,334	$86,700			$0	$0			$693,334		$3,700		$0	$0		$201,400
1	CC	1192788354	VILORIA JOSE	X																25-14	16	$693,334	$111,000	EPS005	16	$693,334	$86,700		0	$0	$0	14-7	16	$693,334	0.522%	$3,700	0	$0	$0	No	$201,400
Total		**Afiliados(1)**																				$693,334	$111,000			$693,334	$86,700			$0	$0			$693,334		$3,700		$0	$0		$201,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1192788354		VILORIA GRANADA JOSE DONALDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl. 76B #22D-45	SOLEDAD-ATLANTICO	2004702	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	614403985	9466657209	I	2024/05/15	2024/05/03	BANCOLOMBIA	0	$201,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$111,000	$0	$0	$111,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$111,000	$0	$0	$111,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,700	$0	$0	$3,700
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$3,700	$0	$0	$3,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$86,700	$0	$0	$86,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$86,700	$0	$0	$86,700
TOTAL				1	$201,400	$0	$0	$201,400

Certificado Bancario

Lunes, 24 de abril de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JOSE DONALDO VILORIA GRANADA identificado(a) con CC 1192788354, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	65617315291	2021/01/13	ACTIVA

***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 los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.