INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

CLARA VIRGINIA BOLAÑO MALDONADO

VALOR DEL PAGO MENSUAL: DOS MILLONES OCHOCIENTOS CATORCE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UNO pesos moneda legal ($ 2.814.341)

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB.

PERIODO: PRIMER PAGO DEL CONTRATO 20240392

No. Contrato: 20240392 No. CDP: 240437 No. RP: 240939

No. CTA PARA A CONSIGNAR: Cuenta de Ahorro 0550488428106410 Banco DAVIVIENDA

Barranquilla, 27 de MAYO de 2.024

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 18361 **Fecha:** 29/05/2024 **Hora:** 11:16:48
Asunto: CUENTA DE COBRO 20240392 PRIMER PAGO
Anexos: 12 FOLIOS
Remite: CLARA VIRGINIA BOLAÑO MALDONADO
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

Clara V. BolañoM

CLARA VIRGINIA BOLAÑO MALDONADO
C.C.: 1010115206 de PONEDERA/ATLANTICO.
Celular: 3155463960
Correo: CLARABOLANO79@GMAIL.COM

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

Fecha:	**27**	**de**	**MAYO**	**de**	**2024**

Acta de recibo Inicial X Parcial __ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20240392
Tipo de contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS
Nombre de Contratista:	CLARA VIRGINIA BOLAÑO MALDONADO
Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB.	

Valor del contrato:	**$ CINCO MILLONES SEISCIENTOS VEINTIOCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS (5.628.682)**			**RP Número:**	**240939**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008-SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION**	**Fuente de Financiación:**	**RECURSOS PROPIOS**	**Centro de Costo:**	**VICERRECTORIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**20/05/2024**		**Fecha de finalización:**	**30/06/2024**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**			**Fecha de reinicio:**	

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	NA
Tipo de contrato:	
Nombre de Contratista:	
Objeto del contrato:	

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: DOS MILLONES OCHOCIENTOS CATORCE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UNO. ($ 2.814.341)	
Periodo al que corresponde el pago:	**PRIMER PAGO DEL CONTRATO 20240392.**

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%**	$ 157.100	mayo
Pensión	**16%**	$ 201.100	mayo
ARL		$ 30.700	mayo

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

CONTRATO		20240392		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**5.628.682**	**20240033195**	**17.000**	**22/05/2024**
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):	Lorenzo Domenico Zanello		
Por parte del contratista:	CLARA VIRGINIA BOLAÑO		
Lugar donde se realiza la reunión	**Oficina de Proyectos especiales**		
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
Apoyar en la preparación del inicio de actividades académicas del proyecto universidad al barrio, entre las actividades se encuentran: calendario de clases, horario de clases, comunicación con las partes interesadas, inducciones estudiantes, consolidado de matrícula de los estudiantes por programa y otros relacionados.	Se apoyo en la preparación del inicio de actividades académicas del proyecto universidad al barrio, entre las actividades se encuentran: comunicación con las partes interesadas, inducciones estudiantes, consolidado de matrícula de los estudiantes por programa y otros relacionados.
Apoyar en el proceso de matrícula académica a estudiantes, asignación académica entre otras actividades propias del proceso.	Se apoyo en el proceso de matrícula académica a estudiantes, asignación académica, en las instalaciones de la institución universitaria de Barranquilla.
Realizar seguimiento académico y acompañamiento diario de los estudiantes, personal docente entre otros para su permanencia y continuidad. en la sede que se le asigne donde se desarrollen las formaciones desde tiempo antes del inicio de las clases hasta la posterior finalización de estas, previo a las inspecciones correspondientes	Se realizo seguimiento académico y acompañamiento diario de los estudiantes y docentes en las Instituciones distritales en la sede asignada de IED LAS FLORES, las formaciones desde tiempo antes del inicio de las clases hasta la posterior finalización de estas, previo a las inspecciones correspondientes.
Atender a la comunidad académica, en el suministro de información de conformidad con los procedimientos establecidos por la Institución Universitaria de Barranquilla	Se dio atención Atender a la comunidad académica, en el suministro de información de conformidad con los procedimientos establecidos por la Institución Universitaria de Barranquilla.
Velar por el cumplimiento del reglamento estudiantil de la Institución Universitaria de Barranquilla para efectos de los compromisos, obligaciones y derechos de los estudiantes entre otros componentes desarrollados, en el marco del proyecto IUB al Barrio.	Se realizo seguimiento al cumplimiento del reglamento estudiantil de la Institución Universitaria de Barranquilla para efectos de los compromisos, obligaciones y derechos de los estudiantes entre otros componentes desarrollados, en el marco del proyecto IUB al Barrio.
Llevar un registro de seguimiento diario de asistencia de docentes que desarrollen clases en las sedes correspondientes y del coordinador por parte de la secretaria de Educación distrital.	Se realizo registro de seguimiento diario de asistencia de docentes que desarrollen clases en las sedes (IED LAS FLORES, IED CAMILO TORRES, IED ALEJANDRO ABREGON Y CALIXTO ALVARES) correspondientes y del coordinador por parte de la secretaria de Educación distrital.
Realizar una inspección diaria del inventario de las sedes que le corresponda, al inicio y al final del del desarrollo de las clases llevando un registro de estas.	Se realizo una inspección diaria del inventario de la sede IED LAS FLORES, al inicio y al final del del desarrollo de las clases llevando un registro audiovisual de estas.

Realizar un registro de asistencia diaria de estudiantes	Se realizo un registro de asistencia diaria de estudiantes.
Realizar seguimiento a estudiantes que presenten el número de fallas consecutivas correspondientes establecidas en el marco del proyecto como posible deserción	Se realizo seguimiento a estudiantes que presenten el número de fallas consecutivas correspondientes establecidas en el marco del proyecto como posible deserción.
Asistir a las reuniones convocadas por el líder del proyecto, líder del proceso de proyectos especiales o supervisor del contrato	Se cumplió con las reuniones convocadas por el líder del proyecto, líder del proceso de proyectos especiales o supervisor del contrato
Apoyar en la elaboración de informes, estadísticas y documentos relacionados con el proyecto.	Se suministro información para la elaboración de informes, estadísticas y documentos relacionados con el proyecto.

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**	**Junio**	**de**	**2024**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (27)				
veintisiete	días del mes de	mayo	de	2024

Lorenzo Domenico Zanello
Supervisor o Interventor

Clara Bolaño Maldonado
Contratista

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 20 de mayo 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:

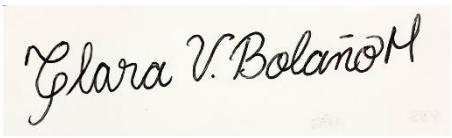
a). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción por Dependientes. SI [ ] NO [X]

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



Clara Bolaño Maldonado
C.C 1010115206 de Ponedera/Atlantico.



MiÃ©rcoles, 22 de Mayo de 2024

Regresar Menú Rentas | **Nueva Búsqueda**

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240033195**
Fecha Emisión:	21/05/2024
Identificación:	1010115206
Declarante:	CLARA VIRGINIA BOLAÑO MALDONADO
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 5.628.682
Fecha Pago:	22/05/2024
Monto Pagado:	$ 17.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	CONT N° 20240392
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 1010115206		BOLAÑO MALDONADO CLARA VIRGINIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 112 # 43 - 185	BARRANQUILLA-ATLANTICO	7333333	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	665160819	9467815175	I	2024/06/05	2024/05/28	NEQUI	0	$358,200

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)					$1,256,667	$201,100			$1,256,667	$157,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,256,667	$201,100			$1,256,667	$157,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,256,667	$201,100			$1,256,667	$157,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1010115206	BOLAÑO CLARA	230301	29	$1,256,667	$201,100	EPS002	29	$1,256,667	$157,100		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,256,667	$201,100			$1,256,667	$157,100			$0	$0			$0	$0		$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 1010115206		BOLAÑO MALDONADO CLARA VIRGINIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 112 # 43 - 185	BARRANQUILLA-ATLANTICO	7333333	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	665160819	9467815175	I	2024/06/05	2024/05/28	NEQUI	0	$358,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$201,100	$0	$0	$201,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$201,100	$0	$0	$201,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$157,100	$0	$0	$157,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$157,100	$0	$0	$157,100
TOTAL				**1**	**$358,200**	**$0**	**$0**	**$358,200**

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 1010115206		BOLAÑO MALDONADO CLARA VIRGINIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 112 # 43 - 185	BARRANQUILLA-ATLANTICO	7333333	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	665999688	9467854016	N	2024/06/05	2024/05/28	NEQUI	0	$30,700

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)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,256,667	$30,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,256,667	$30,700		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,256,667	$30,700		$0	$0
1	CC	1010115206	BOLAÑO CLARA	230301	29	($1,256,667)	($201,100)	EPS002	29	($1,256,667)	($157,100)		0	$0	$0	14-7	0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	1010115206	BOLAÑO CLARA	230301	29	$1,256,667	$201,100	EPS002	29	$1,256,667	$157,100		0	$0	$0	14-7	29	$1,256,667	$30,700	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,256,667	$30,700		$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 1010115206		BOLAÑO MALDONADO CLARA VIRGINIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 112 # 43 - 185	BARRANQUILLA-ATLANTICO	7333333	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	665999688	9467854016	N	2024/06/05	2024/05/28	NEQUI	0	$30,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,700	$0	$0	$30,700
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$30,700	$0	$0	$30,700
TOTAL				1	$30,700	$0	$0	$30,700

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Identificada con NT No. 802011065

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 2540576402303, a partir del 01 de Julio del año 2021.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1010115206	CLARA VIRGINIA BOLAÑO MALDONADO	INDEPENDIENTES RIESGO I	1	0.522%	24/05/2024	30/06/2024	IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 25 de Mayo del año 2024.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **25/04/2024**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora CLARA VIRGINIA BOLANO MALDONADO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1010115206**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488428106410**
Fecha de apertura	**04/03/2022**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA