INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Rad: 18934 **Fecha:** 31/07/2024 **Hora:** 14:43:17

Asunto: CUENTA DE COBRO 20240617 PRIMER PAGO

Anexos: 13 FOLIOS

Remite: LARITSA MARIA MERCADO COVO

Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

INSTITUCIÒN UNIVERSITARIA – DE BARRANQUILLA
NIT. 802.011.065 – 1

DEBE A:

LARITSA MARÍA MERCADO COVO
C.C. 64565302 DE SINCELEJO

VALOR DEL PAGO: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS MONEDA LEGAL ($6.877.483.)

PERIODO A CANCELAR: PRIMER PAGO

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

NÚMERO DEL CONTRATO: 20240617 NÚMERO DEL CDP:

No. 240586

NÚMERO DEL RP: 241422

NÚMERO DE CUENTA A CONSIGNAR: Cuenta de ahorro 026000683321 De Davivienda

LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Barranquilla, 29 de JULIO 2024



LARITSA MARÍA MERCADO COVO C.C. 64565302 DE SINCELEJO

Fecha:	**29**	**de**	**JULIO**	**de**	**2024**

Acta de recibo Inicial _ X_ Parcial __ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20240617
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIO
Nombre de Contratista:	LARITSA MERCADO COVO
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ADSCRITOS A LA RECTORIA DE LA INSTITUCIÓN	

Valor del contrato:	$27.509.932			**RP Número:**	**241422**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008**	**Fuente de Financiación:**	**RECURSOS PROPIOS**	**Centro de Costo:**	**VICERECTORIA ADMINISTTATIVA Y FINANCIERA**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	19-07-2024		**Fecha de finalización:**	31-10-2024
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**NA**		**Fecha de reinicio:**	**NA**

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

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 Inicial: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS MONEDA LEGAL ($6.877.483)	
Periodo al que corresponde el pago:	**PRIMER PAGO CONTRATO 20240617**

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%**	$353,500	JUNIO
Pensión	**16%**	$452,400	JUNIO
ARL	**0.522%**	$14,900	JUNIO

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

CONTRATO		**20240617**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**27.509.932**	**20240048936**	**$ 83.000**	**19/07/2024**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**27.509.932**	**20240048933**	**$ 688.000**	**19/07/2024**
Estampilla Pro Cultura	**27.509.932**	**20240048935**	**$ 138.000**	**19/07/2024**
Bono al Deporte	**NA**	**NA**	**NA**	**NA**

ADICIONAL DEL CONTRATO				
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**NA**	**NA**	**NA**	**NA**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**NA**	**NA**	**NA**	**NA**
Estampilla Pro Cultura	**NA**	**NA**	**NA**	**NA**
Bono al Deporte	**NA**	**NA**	**NA**	**NA**

PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles	**NA**	**NA**	**NA**
Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI	**NA**	**NA**	**NA**
Estampilla Pro-Electrificación Rural	**NA**	**NA**	**NA**
Estampilla Pro-Cultura	**NA**	**NA**	**NA**
Estampilla Pro-Desarrollo	**NA**	**NA**	**NA**
Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria	**NA**	**NA**	**NA**
Estampilla Pro-Anciano	**NA**	**NA**	**NA**

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	ARCESIO CASTRO AGUDELO		
Por parte del contratista:	LARITSA MERCADO COVO		
Lugar donde se realiza la reunión	**OFICINA DE RECTORIA**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	8:00 AM	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**8:30 AM**

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1.Coordinación, dirección y organización de los actos públicos y protocolarios de la Institución y gestionar el apoyo logístico requerido para su desarrollo.	Se hizo coordinación, dirección y organización de los actos públicos y protocolarios de la Institución y gestionar el apoyo logístico requerido para su desarrollo. Febrero
2Asesorar la rectoría en la preparación del material, protocolo, discursos y toda la logística indispensable para la buena imagen en los actos y eventos a los cuales sea invitada la Institución.	Se preparó el material, protocolo, discursos y toda la logística indispensable para la buena imagen en los actos y eventos
3. Coordinar, la elaboración de la agenda pública del rector.	Se coordinó la elaboración de agenda
4. Coordinar y organizar la realización de eventos protocolarios institucionales.	Se coordinar y organizó la realización de eventos protocolarios institucionales..

5. .Coordinar y dirigir las actividades que se requieran para el cumplimiento de la agenda y manejo del protocolo del Despacho.	Se coordinar las actividades requeridas para el cumplimiento de la agenda y manejo del protocolo del Despacho.
5. .Coordinar y dirigir las actividades que se requieran para el cumplimiento de la agenda y manejo del protocolo del Despacho.	Se coordinar las actividades requeridas para el cumplimiento de la agenda y manejo del protocolo del Despacho.
6. .Acompañamiento y apoyo al rector, durante su participación en actos públicos	Se hizo acompañamiento y apoyo al rector, durante su participación en actos públicos.
7Socialización de programas y actividades de formación	Se Socializaron los programas y actividades de formación.
8 Recopilación y redacción de informe bullets.	Se hizo recolección y redacción de bullets
9. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato	Se asistió a las reuniones que convocó el supervisor del contrato
10. Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.	1Se actuó de tal manera que primó la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.
11. Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.	Se desarrolló el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.
12. Cumplir con el objeto del contrato, desarrollando todas las actividades que hacen parte de este, según las especificaciones dadas por la Institución Universitaria de Barranquilla IUB	Se cumplió con el objeto del contrato, desarrollando todas las actividades que hacen parte de este, según las especificaciones dadas por la Institución Universitaria de Barranquilla IUB
13. Encontrarse al día en el pago de los aportes parafiscales durante la ejecución del contrato.	Se estuvo al día en el pago de los aportes parafiscales durante la ejecución 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: 5.0

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

Fecha de la próxima reunión	**29**	De	Agosto	de	2024

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los				
29	días del mes de	JULIO	de	2024





ARCESIO CASTRO AGUDELO.

Nombre
Supervisor o Interventor

LARITSA MARÍA MERCADO COVO

Nombre
Contratista



Viernes, 19 de Julio de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240048936**
Fecha Emisión:	19/07/2024
Identificación:	64565302
Declarante:	LARITSA MARIA MERCADO COVO
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 27.509.932
Fecha Pago:	19/07/2024
Monto Pagado:	$ 83.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20240617, CONTRATO SECOP: 20240617
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Viernes, 19 de Julio de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240048933**
Fecha Emisión:	19/07/2024
Identificación:	64565302
Declarante:	LARITSA MARIA MERCADO COVO
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA EDAD)
Acto:	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA EDAD)
Base Gravable:	$ 27.509.932
Fecha Pago:	19/07/2024
Monto Pagado:	$ 688.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20240617, CONTRATO SECOP: 20240617
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



SÃ¡bado, 20 de Julio de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240048935**
Fecha Emisión:	19/07/2024
Identificación:	64565302
Declarante:	LARITSA MARIA MERCADO COVO
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PROCULTURA
Acto:	ESTAMPILLA PROCULTURA
Base Gravable:	$ 27.509.932
Fecha Pago:	19/07/2024
Monto Pagado:	$ 138.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20240617, CONTRATO SECOP: 20240617
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **LARITSA MARIA MERCADO COVO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **64565302** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 64565302
NOMBRES Y APELLIDOS	LARITSA MARIA MERCADO COVO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	17/01/2023
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	366
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	52

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **26/07/2024**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LARITSA MARIA MERCADO COVO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **64565302,** se encuentra afiliado/a desde **01/10/2011** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de julio de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 2540576402304, 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	64565302	LARITSA MARIA MERCADO COVO	INDEPENDIENTES RIESGO I	1	0.522%	24/07/2024	31/10/2024	IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 26 de Julio del año 2024.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BARRANQUILLA, **26/07/2024**
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora LARITSA MARIA MERCADO COVO** con **Cédula de Ciudadanía** número **64565302**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**026000683321**
Fecha de apertura	**08/04/2011**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 19 DE JULIO de 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.

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:



LARITSA MARIA MERCADO COVO C.C. 64565302

BARRANQUILLA