LA INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit: 802.011.065-5

DEBE A

JORGE DANIEL RUIZ CAMACHO

VALOR DEL PAGO: $3.256.787 Tres millones doscientos cincuenta y seis mil setecientos ochenta y siete pesos M/l

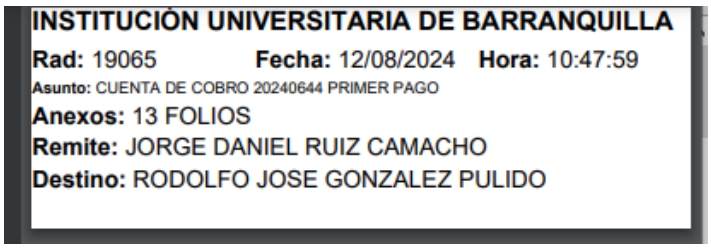
PERIODO POR CANCELAR: Primer pago contrato 20240644

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

No. Contrato: 20240644 **No CDP.** 240588 **No. RP.** 241524

No. CTAAHORROS PARACONSIGNAR: Banco Davivienda 110500056657

LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:
Barranquilla, Agosto 08 de 2024.



JORGE DANIEL RUIZ CAMACHO

C.C 1.193.351.635
Barranquilla
Celular: 3102623579

Fecha:	08	de	Agosto	de	2024

Acta de recibo Inicial X Parcial Final _

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20240644
Tipo de contrato:	Prestación De Servicios De Apoyo a la Gestión
Nombre de Contratista:	Jorge Daniel Ruiz Camacho
Objeto del contrato: Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Institución Universitaria de Barranquilla	

Valor del contrato:	**$13.027.148**		**RP Número:**	**241524**	
Rubro:	**2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION**	**Fuente de Financiación:**	**RECURSOS PROPIOS**	**Centro de Costo:**	**VICERRECTORÍA DE INESTIGACIÓN Y EXTENSION**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**26/07/2024**	**Fecha de finalización:**	**08/11/2024**	
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:	

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**	**N/A**		**Fecha de finalización:**	**N/A**
Suspensión decontrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**N/A**		**Fecha de reinicio:**	**N/A**

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a pagar Inicial: $3.256.787 Tres millones doscientos cincuenta y seis mil setecientos ochenta y siete pesos M/l	
Periodo al que corresponde el pago:	**Primer pago Contrato** 20240644

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		**$162.900**	**Junio**
Pensión		**$208.500**	**Junio**
ARL		**$6.900**	**Junio**

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

CONTRATO		**20240644**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$13.027.148**	**20240053002**	**$40.000**	**05/08/2024**
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):	Arcesio Castro Agudelo (**Rector**)		
Por parte del contratista:	Jorge Daniel Ruiz Camacho		
Lugar donde se realiza la reunión	**Oficina rectoría**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	**9:30AM**	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**10:00AM**

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO	
Actividad /Compromiso	**Justificación/ Observación**
Apoyar las actividades de mercadeo de la institución	Las actividades de mercadeo de la institución se apoyaron
Apoyar en la administración de la parte técnica (Control Master para la emisora de los programas, programación de la emisora revisión permanentemente de su funcionamiento y mantenimiento de la emisora en internet)	El manejo de la parte técnica, la programación y la revisión permanente de la emisora y por internet se cumplió.
Apoyar en la evaluación del contenido de nuevos proyectos radiales.	La evaluación del contenido de nuevos proyectos radiales se evidenció.
Apoyar en el seguimiento al cumplimiento de los requerimientos legales que debe efectuar la emisora en los tiempos establecidos por el Ministerio TIC.	El cumplimiento de los requerimientos legales de la emisora se hizo
Generar espacios de interacción de la emisora con la Comunidad Institucional, mínimo una vez al mes en espacios como cafeterías, auditorios, etc.	Los espacios de interacción se realizaron.

Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato	Se asistió a las reuniones convocadas por el supervisor (a) del contrato.
Encontrarse al día en el pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato.	Los pagos de los aportes de seguridad social se hicieron.
Rendir informes mensuales de las actividades encomendadas.	Se hicieron los informes de las actividades encomendadas.
Presentar la cuenta de cobro.	Se presentó la cuenta de cobro.
Realizar la legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del mismo	La legalización del contrato se hizo

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	26	**De**	Agosto	**de**	2024

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (06)				
Ocho	días del mes de	Agosto	de	2024

Arcesio Castro Agudelo
INTERVENTOR o SUPERVISOR

Jorge Daniel Ruiz Camacho
CONTRATISTA

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 1193351635		RUIZ CAMACHO JORGE DANIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 50 32 57	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3102623571	No

Para salir de la pantalla completa, presiona Esc

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	816676736	94689638 62	1	2024/07/09	2024/08/02	NEQUI	24	$385,300

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)					$1,302,715	$208,500			$1,302,715	$162,900			$0	$0			$1,302,715	$6,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,302,715	$208,500			$1,302,715	$162,900			$0	$0			$1,302,715	$6,900		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,302,715	$208,500			$1,302,715	$162,900			$0	$0			$1,302,715	$6,900		$0	$0
1	CC 1193351635	RUIZ JORGE	25-14	30	$1,302,715	$208,500	ESSC07	30	$1,302,715	$162,900		0	$0	$0	14-25	30	$1,302,715	$6,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,302,715	$208,500			$1,302,715	$162,900			$0	$0			$1,302,715	$6,900		$0	$0

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
BARRANQUILLA CAPITAL DE VIDA
GERENCIA DE GESTIÓN DE INGRESOS

CONTRIBUYENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS

Declarante:	C 1193351635 JORGE DANIEL RUIZ CAMACHO		**Fecha Emisión:**	05/08/2024	**No. Recibo Pago**
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB - 5222710, No. CONTRATO SECOP: 20240644		**Fecha Vence:**	06/08/2024	**20240053002**
Impuesto:	95 - ESTAMPILLA ITSA			**Base / Cantidad:**	13.027.148

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%			40.000

Entidades Recaudo: BANCO DE OCCIDENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET — **TOTAL A PAGAR:** **40.000**

(415)7707277260214(8020)020240053002(3900)00000000040000(96)20240806

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

IMPUESTOS VARIOS - PAGOS EN EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
BARRANQUILLA CAPITAL DE VIDA
GERENCIA DE GESTIÓN DE INGRESOS

DISTRITO

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS

Declarante:	C 1193351635 JORGE DANIEL RUIZ CAMACHO		**Fecha Emisión:**	05/08/2024	**No. Recibo Pago**
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB - 5222710, No. CONTRATO SECOP: 20240644		**Fecha Vence:**	06/08/2024	**20240053002**
Impuesto:	95 - ESTAMPILLA ITSA			**Base / Cantidad:**	13.027.148

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%			40.000

Entidades Recaudo: BANCO DE OCCIDENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET — **TOTAL A PAGAR:** **40.000**

(415)7707277260214(8020)020240053002(3900)00000000040000(96)20240806

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

IMPUESTOS VARIOS - PAGOS EN EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
BARRANQUILLA CAPITAL DE VIDA
GERENCIA DE GESTIÓN DE INGRESOS

BANCO

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS

Declarante:	C 1193351635 JORGE DANIEL RUIZ CAMACHO		**Fecha Emisión:**	05/08/2024	**No. Recibo Pago**
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB - 5222710, No. CONTRATO SECOP: 20240644		**Fecha Vence:**	06/08/2024	**20240053002**
Impuesto:	95 - ESTAMPILLA ITSA			**Base / Cantidad:**	13.027.148

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%			40.000

Entidades Recaudo: BANCO DE OCCIDENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET — **TOTAL A PAGAR:** **40.000**

(415)7707277260214(8020)020240053002(3900)00000000040000(96)20240806

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

IMPUESTOS VARIOS - PAGOS EN EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

jorgedanielruizcamacho15@gma...
Cambiar de cuenta

Cuentas débito ahorro y corriente PSE

Complete la información

Personas	NEQUI

Datos del propietario

Jorge Daniel	Ruiz Camacho
CC	1193351635
	57 310 2623579

Pagar $40.000,00

Al continuar acepto las políticas aplicables para el tratamiento de mis datos personales según la jurisdicción local del responsable y de Evertec PlacetoPay en su calidad de encargado.

No deseo continuar



Lunes, 5 de Agosto de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240053002**
Fecha Emisión:	05/08/2024
Identificación:	1193351635
Declarante:	JORGE DANIEL RUIZ CAMACHO
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 13.027.148
Fecha Pago:	05/08/2024
Monto Pagado:	$ 40.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	5222710, CONTRATO SECOP: 20240644
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **RUIZ CAMACHO JORGE DANIEL** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1193351635** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante**.

Estado de la Afiliación:	**Activo**
IPS de atención:	**FUNDACION PROMAGDALENA**
Categoría:	**A**
Fecha de afiliación:	**06/02/2018**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 08 de julio del 2024. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web www.mutualser.com opción Ser Afiliado
- Línea permanente 24 Horas 018000116882

Cordialmente,



LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.org
MUTUAL SER EPS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JORGE DANIEL RUIZ CAMACHO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1193351635,** se encuentra afiliado/a desde **24/02/2023** 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 08 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	1193351635	JORGE DANIEL RUIZ CAMACHO	INDEPENDIENTES RIESGO I	1	0.522%	27/07/2024	31/10/2024	IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 6 de Agosto del año 2024.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BARRANQUILLA, **08/07/2024**
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JORGE DANIEL RUIZ CAMACHO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1193351635**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**110500056657**
Fecha de apertura	**27/02/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 26 de julio de 2024

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 [■] 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 [■]

3). Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios:

SI [ ] NO [■]

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 con lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819de 2016, solicito deducción por Dependientes. SI [ ] NO [■]

b). Que de acuerdo con 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 [■]

c). que de acuerdo con 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 [■]

NOTA: Me comprometo a suministrar oportunamente cualquier cambio en la información aquí manifestada.



JORGE DANIEL RUIZ CAMACHO
C.C. 1.193.351.635 de Barranquilla (Atlántico)
Celular: 3102623579