INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
NIT. 802.011.065-5

DEBE A

DENISSE RAMOS RAMOS
C.C. 22.522.925

VALOR DEL PAGO: Seis Millones Ochocientos Setenta y Siete Mil Cuatrocientos Ochenta y Tres Pesos M/L ($6.877.483).

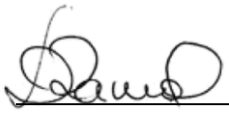
PERIODO A CANCELAR: Tercer pago Contrato 20240524

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de Servicios Profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla - IUB.

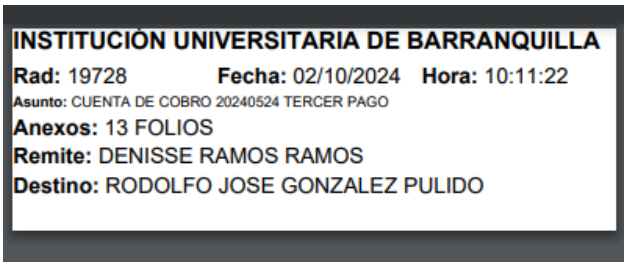
No. Contrato 20240524
No. CDP. 240587
No. RP. 241323

No. CTA PARA A CONSIGNAR: Cuenta de Ahorros Bancolombia # 76747581254

Fecha: 26 de Septiembre de 2024
Lugar de expedición: Barranquilla



DENISSE RAMOS RAMOS
C.C. 22.522.925



Fecha:	26	**de**	SEPTIEMBRE	**de**	2024

Acta de recibo Inicial __ Parcial _X_ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	CONTRATO 20240524
Tipo de contrato:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Nombre de Contratista:	DENISSE RAMOS RAMOS
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB.	

Valor del contrato:	**Veintisiete Millones Quinientos Nueve Mil Novecientos Treinta y Dos Pesos M/L ($27.509.932)**			**RP Número:**	241323
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:**	11 de Julio de 2024		**Fecha de finalización:**	30 de Octubre de 2024
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**			**Fecha de reinicio:**	

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	
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 Inical: $6.877.483 (Seis Millones Ochocientos Setenta y Siete Mil Cuatrocientos Ochenta y Tres Pesos M/L)

Periodo al que corresponde el pago:	Tercer Pago Contrato 20240524

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				
Cumplimiento				
Anticipo				
Pago anticipado				
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados				
Salarios y prestaciones				
Responsabilidad Civil Extracontractual				
Otros				

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:**
Salud	**12.5%**	$343.900	AGOSTO
Pensión	**16%**	$440.200	AGOSTO
ARL		$14.400	AGOSTO

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

CONTRATO		**2024-0524**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$27.509.932**	20240048270	$83.000	19/07/2024
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**$27.509.932**	20240048269	$688.000	19/07/2024
Estampilla Pro Cultura	**$27.509.932**	20240048271	$138.000	19/07/2024
Bono al Deporte				

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

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

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	ARCESIO CASTRO AGUDELO		
Por parte del contratista:	DENISSE RAMOS RAMOS		
Lugar donde se realiza la reunión	**SALA DE JUNTAS – SEDE SOLEDAD**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9:00 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
1.Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.	Certifico que actúo de manera en que prima la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución; que corresponde al tercer pago del período comprendido del mes de Septiembre de 2024.
.2.Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	Certifico que asumo los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo mi propia responsabilidad; que corresponde al tercer pago del período comprendido del mes de Septiembre de 2024.
3.Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.	Certifico que desarrollo el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta; que corresponde al tercer pago del período comprendido del mes de Septiembre de 2024.
4.Cumplir con el objeto del contrato, desarrollando todas las actividades que hacen parte del mismo, según las especificaciones dadas por la IUB.	Certifico que he cumplido con el objeto del contrato, desarrollando todas las actividades que hacen parte del mismo, según las especificaciones dadas por la IUB; que corresponde al tercer pago del período comprendido del mes de Septiembre de 2024.
5.Encontrarse al día en el pago de los aportes parafiscales durante la ejecución del contrato.	Certifico me encuentro al día en el pago de los aportes parafiscales durante la ejecución del contrato; que corresponde al tercer pago del período comprendido del mes de Septiembre de 2024.
6. Asesorar y Apoyar en las actividades de formación y desarrollo, establecidas en el Plan Anual de Formación o cualquiera que se requieran según necesidades eventuales.	Se ha asesorado y apoyado en las actividades de formación y desarrollo, establecidas en el Plan Anual de Formación o cualquiera que se requieran según necesidades eventuales; que corresponde al tercer pago del período comprendido del mes de Septiembre de 2024.

7. Asesorar a la institución en la implementación de actividades de Bienestar laboral y aplicación del Sistema de Plan de Estímulo, Bienestar e Incentivos (SEBI), que integren el Bienestar Laboral de Docentes y Administrativos de la Institución.	Se ha asesorado a la institución en la implementación de actividades de Bienestar laboral y aplicación del Sistema de Plan de Estímulo, Bienestar e Incentivos (SEBI), que integren el Bienestar Laboral de Docentes y Administrativos de la Institución; que corresponde al tercer pago del período comprendido del mes de Septiembre de 2024.
8. Asesorar y Apoyar en las actividades institucionales que promuevan la gestión del cambio.	Certifico que he asesorado y apoyado en las actividades institucionales que promuevan la gestión del cambio; que corresponde al tercer pago del período comprendido del mes de Septiembre de 2024.
9. Apoyar en las demás actividades que el supervisor le indique.	Certifico que apoyo en las demás actividades que el supervisor indique; que corresponde al tercer pago del período comprendido del mes de Septiembre de 2024.
10.Las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del Contrato le correspondan.	Certifico que cumplí con las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del contrato correspondieron; que corresponde al tercer pago del período comprendido del mes de Septiembre de 2024.
11.Encontrarse al día en el pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato.	Certifico que me encuentro al día en el pago de los aportes a Seguridad Social, durante la ejecución del contrato.
12.Rendir informe mensual de las actividades encomendadas.	Certifico que rindo el informe mensual de las actividades encomendadas; que corresponde al tercer pago del período comprendido del mes de Septiembre de 2024.
13.Realizar la legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del mismo.	Certifico que realicé la legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del mismo.
14.Presentar la cuenta de cobro.	Certifico que presento la cuenta de cobro en las fechas establecidas por la institución.

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**
N/A	**N/A**	**N/A**

Fecha de la próxima reunión	**28**	**de**	**Octubre**	**de**	**2024**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (26)				
Veintiseis	días del mes de	Septiembre	de	2024

ARCESIO JULIÁN CASTRO AGUDELO
INTERVENTOR o SUPERVISOR

DENISSE RAMOS RAMOS
CONTRATISTA

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-06, 03:24:45 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 72404876

Periodo Cotización: agosto de 2024 **Periodo Servicio:** agosto de 2024

PAGADO 06/09/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DENISSE RAMOS RAMOS		
Documento	CC22522925	**Dirección**	Cra 74 N. 82 - 82 Apto 1006
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3147792556
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	**Departamento**	ATLANTICO
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 22522925	DENISSE RAMOS RAMOS	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 2.750.994	$ 440.200	(EPS010) EPS SURA	$ 2.750.994	$ 343.900	0,522	$ 2.750.994	$ 14.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 798.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.750.994	$ 2.750.994	$ 2.750.994	$ 0	$ 440.200	$ 343.900	$ 14.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 798.500	$ 0	$ 798.500

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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

Declarante:	C 22522925 DENISSE RAMOS RAMOS	Fecha Emision:	17-07-2024	No. Recibo Pago
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA 20240524	Fecha Vence:	22-07-2024	20240048270

Impuesto: 95 ESTAMPILLA ITSA — Base / Cantidad **27,509,932**

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%	BANCO DE OCCIDENTE	800-95494-3	$83,000

CONTRIBUYENTE

* Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 11/07/2024 hasta 22/07/2024, sobre una estampilla por valor de: $83,000

Descuento Aplicado : $

Valor Total a Pagar: $83,000

(415)7707277260214(8020)020240048270(3900)00000000083000(96)20240722

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

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 22522925 DENISSE RAMOS RAMOS	Fecha Emision:	17-07-2024	No. Recibo Pago
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA 20240524	Fecha Vence:	22-07-2024	20240048270

Impuesto: 95 ESTAMPILLA ITSA — Base / Cantidad **27,509,932**

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%	BANCO DE OCCIDENTE	800-95494-3	$83,000

DISTRITO

* Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 11/07/2024 hasta 22/07/2024, sobre una estampilla por valor de: $83,000

Descuento Aplicado : $

Valor Total a Pagar: $83,000

(415)7707277260214(8020)020240048270(3900)00000000083000(96)20240722

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

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 22522925 DENISSE RAMOS RAMOS	Fecha Emision:	17-07-2024	No. Recibo Pago
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA 20240524	Fecha Vence:	22-07-2024	20240048270

Impuesto: 95 ESTAMPILLA ITSA — Base / Cantidad **27,509,932**

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%	BANCO DE OCCIDENTE	800-95494-3	$83,000

BANCO

* Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 11/07/2024 hasta 22/07/2024, sobre una estampilla por valor de: $83,000

Descuento Aplicado : $

Valor Total a Pagar: $83,000

(415)7707277260214(8020)020240048270(3900)00000000083000(96)20240722

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



Viernes, 19 de Julio de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240048270**
Fecha Emisión:	17/07/2024
Identificación:	22522925
Declarante:	DENISSE RAMOS RAMOS
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:	20240524
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

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

Declarante:	C 22522925 DENISSE RAMOS RAMOS	Fecha Emision:	17-07-2024	No. Recibo Pago
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA 20240524	Fecha Vence:	22-07-2024	20240048271

Impuesto: 111 ESTAMPILLA PROCULTURA OTROS — Base / Cantidad **27,509,932**

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C09	ESTAMPILLA PROCULTURA	0,5%	BANCO DAVIVIENDA	0241-0000-4084	$138,000

CONTRIBUYENTE

* Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 11/07/2024 hasta 22/07/2024, sobre una estampilla por valor de: $138,000

Descuento Aplicado : $

Valor Total a Pagar: $138,000

(415)7707277260139(8020)020240048271(3900)00000000138000(96)20240722

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

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 22522925 DENISSE RAMOS RAMOS	Fecha Emision:	17-07-2024	No. Recibo Pago
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA 20240524	Fecha Vence:	22-07-2024	20240048271

Impuesto: 111 ESTAMPILLA PROCULTURA OTROS — Base / Cantidad **27,509,932**

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C09	ESTAMPILLA PROCULTURA	0,5%	BANCO DAVIVIENDA	0241-0000-4084	$138,000

DISTRITO

* Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 11/07/2024 hasta 22/07/2024, sobre una estampilla por valor de: $138,000

Descuento Aplicado : $

Valor Total a Pagar: $138,000

(415)7707277260139(8020)020240048271(3900)00000000138000(96)20240722

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

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 22522925 DENISSE RAMOS RAMOS	Fecha Emision:	17-07-2024	No. Recibo Pago
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA 20240524	Fecha Vence:	22-07-2024	20240048271

Impuesto: 111 ESTAMPILLA PROCULTURA OTROS — Base / Cantidad **27,509,932**

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C09	ESTAMPILLA PROCULTURA	0,5%	BANCO DAVIVIENDA	0241-0000-4084	$138,000

BANCO

* Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 11/07/2024 hasta 22/07/2024, sobre una estampilla por valor de: $138,000

Descuento Aplicado : $

Valor Total a Pagar: $138,000

(415)7707277260139(8020)020240048271(3900)00000000138000(96)20240722

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



Viernes, 19 de Julio de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240048271**
Fecha Emisión:	17/07/2024
Identificación:	22522925
Declarante:	DENISSE RAMOS RAMOS
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA PROCULTURA OTROS
Acto:	ESTAMPILLA PROCULTURA OTROS
Base Gravable:	$ 27.509.932
Fecha Pago:	19/07/2024
Monto Pagado:	$ 138.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20240524
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

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

Declarante:	C 22522925 DENISSE RAMOS RAMOS	Fecha Emision:	17-07-2024	No. Recibo Pago
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA 20240524	Fecha Vence:	22-07-2024	20240048269

Impuesto: 112 ESTAMPILLA ADULTO MAYOR — Base / Cantidad **27,509,932**

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C08	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA	2.5%	BANCO DAVIVIENDA	0241-0000-4092	$688,000

CONTRIBUYENTE

* Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 11/07/2024 hasta 22/07/2024, sobre una estampilla por valor de: $688,000

Descuento Aplicado : $

Valor Total a Pagar: $688,000

(415)7707277260177(8020)020240048269(3900)00000000688000(96)20240722

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

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 22522925 DENISSE RAMOS RAMOS	Fecha Emision:	17-07-2024	No. Recibo Pago
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA 20240524	Fecha Vence:	22-07-2024	20240048269

Impuesto: 112 ESTAMPILLA ADULTO MAYOR — Base / Cantidad **27,509,932**

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C08	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA	2.5%	BANCO DAVIVIENDA	0241-0000-4092	$688,000

DISTRITO

* Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 11/07/2024 hasta 22/07/2024, sobre una estampilla por valor de: $688,000

Descuento Aplicado : $

Valor Total a Pagar: $688,000

(415)7707277260177(8020)020240048269(3900)00000000688000(96)20240722

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

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 22522925 DENISSE RAMOS RAMOS	Fecha Emision:	17-07-2024	No. Recibo Pago
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA 20240524	Fecha Vence:	22-07-2024	20240048269

Impuesto: 112 ESTAMPILLA ADULTO MAYOR — Base / Cantidad **27,509,932**

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C08	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA	2.5%	BANCO DAVIVIENDA	0241-0000-4092	$688,000

BANCO

* Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 11/07/2024 hasta 22/07/2024, sobre una estampilla por valor de: $688,000

Descuento Aplicado : $

Valor Total a Pagar: $688,000

(415)7707277260177(8020)020240048269(3900)00000000688000(96)20240722

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



Viernes, 19 de Julio de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240048269**
Fecha Emisión:	17/07/2024
Identificación:	22522925
Declarante:	DENISSE RAMOS RAMOS
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR
Acto:	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR
Base Gravable:	$ 27.509.932
Fecha Pago:	19/07/2024
Monto Pagado:	$ 688.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20240524
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, Julio 11 de 2024.

Señores:

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Barranquilla

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 Ley1819 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 [X] **NO** [ ]

4). Para efectos de disminuir la base de retención en la fuente a título de renta (art. 387ET), 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 1819de 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 laentidad promotora de salud SI [ ] NO [X]

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

FIRMA



Denisse Ramos Ramos
22.522.925 de Barranquilla