LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A:

DANIEL ALEJANDRO SERRANO LINARES

VALOR DEL PAGO MENSUAL: DOS MILLONES DE PESOS M/L ($2.000.000).

PERIODO A CANCELAR: PRIMER PAGO CONTRATO 20240823.

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

No. Contrato: 20240823 **No. CDP.** 240741 **No. RP.** 242240

No. CTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de ahorros 91212790660 del Banco Bancolombia

LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Sede Barranquilla

EMAIL: danielslinares07@gmail.com

CELULAR: 318-521-6279

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 19918 **Fecha:** 29/10/2024 **Hora:** 09:53:59
Asunto: CUENTA DE COBRO 20240823. PRIMER PAGO
Anexos: 13 FOLIOS
Remite: DANIEL ALEJANDRO SERRANO LINARES
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

Barranquilla, 28 de octubre del 2024



DANIEL ALEJANDRO SERRANO LINARES
C.C. 1.002.155.366

Fecha:	**28**	**de**	**octubre**	**de**	**2024**

Acta de recibo Inicial _X_ Parcial __ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20240823
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios
Nombre de Contratista:	DANIEL ALEJANDRO SERRANO LINARES
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA– IUB.	

Valor del contrato:	**$6.000.000 M/L**			**RP Número:**	**242240**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008**	**Fuente de Financiación:**	**Recursos Propios**	**Centro de Costo:**	**Vicerrectoría Administrativa y Financiera**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**octubre 15 del 2024**		**Fecha de finalización:**	**Diciembre 31 del 2024**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**N/A**		**Fecha de reinicio:**	**N/A**

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:**	**Recursos Propios**	**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 DE PESOS M/L ($2.000.000).	
Periodo al que corresponde el pago:	**Primer pago contrato 20240823.**

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%**	525.000	septiembre del 2024
Pensión	**16%**	672.000	septiembre del 2024
ARL		22.000	septiembre del 2024

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

CONTRATO		**20240823**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**6.000.000**	**20240076428**	**18.000**	**octubre 26 del 2024**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)				
Estampilla Pro-Cultura				
Bono al Deporte				

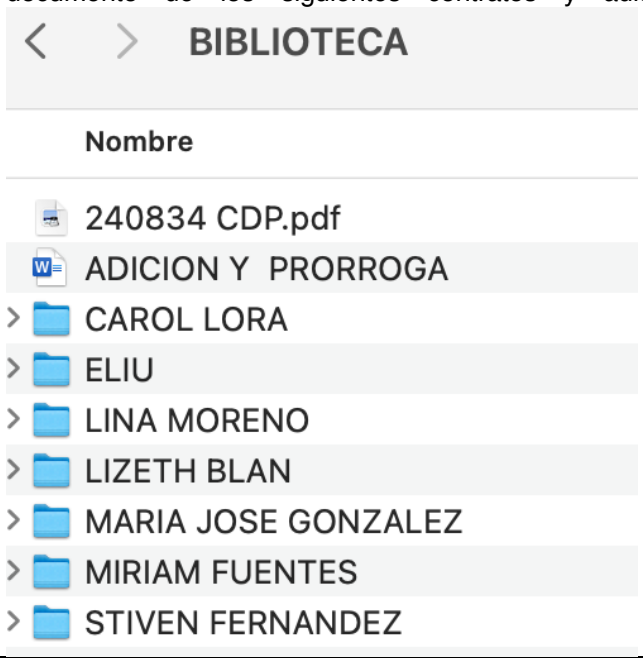
ADICIONAL DEL CONTRATO				
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA				
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)				
Estampilla Pro-Cultura				
Bono al Deporte				

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			

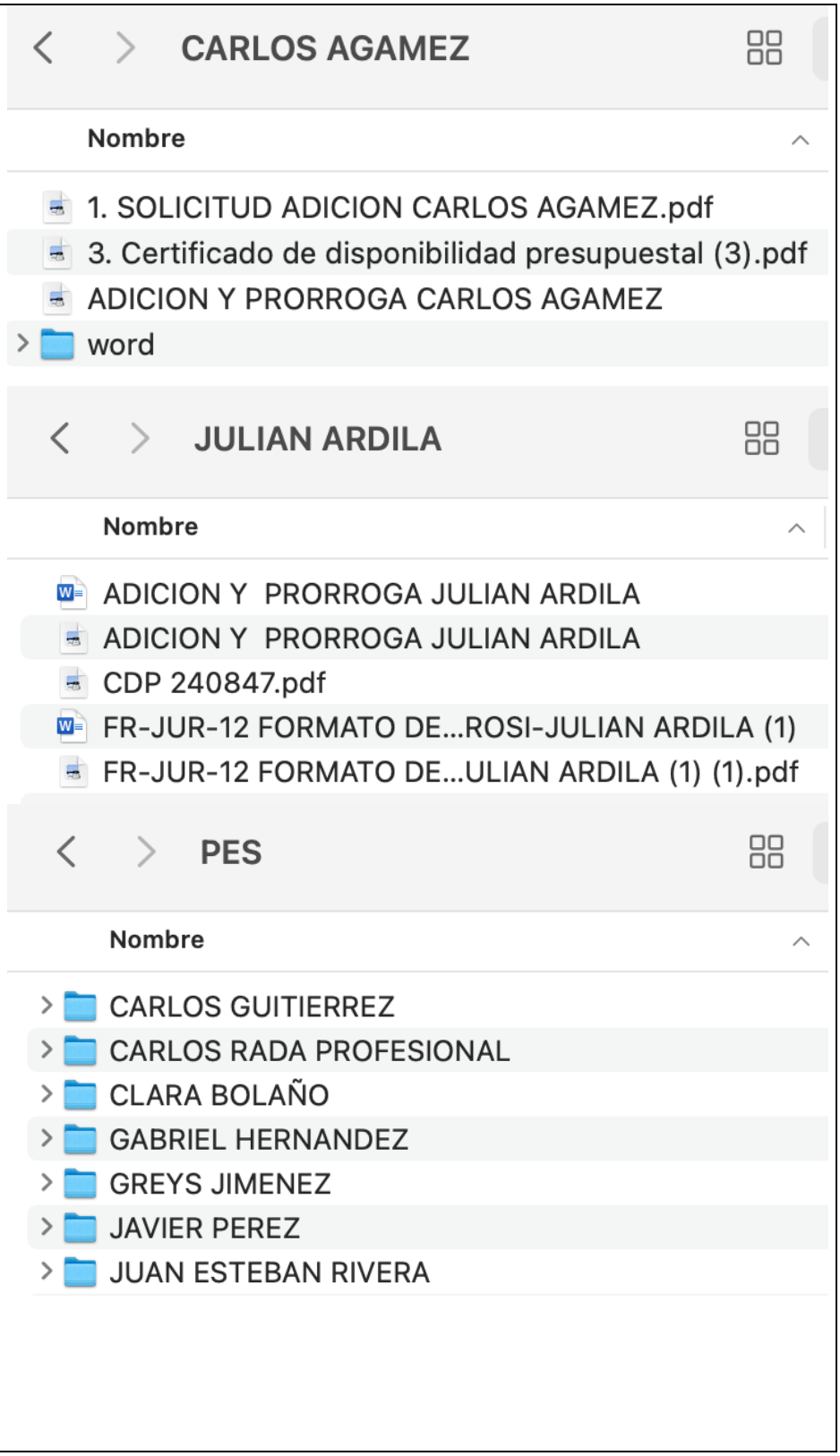
ASISTENTES A LA REUNIÓN

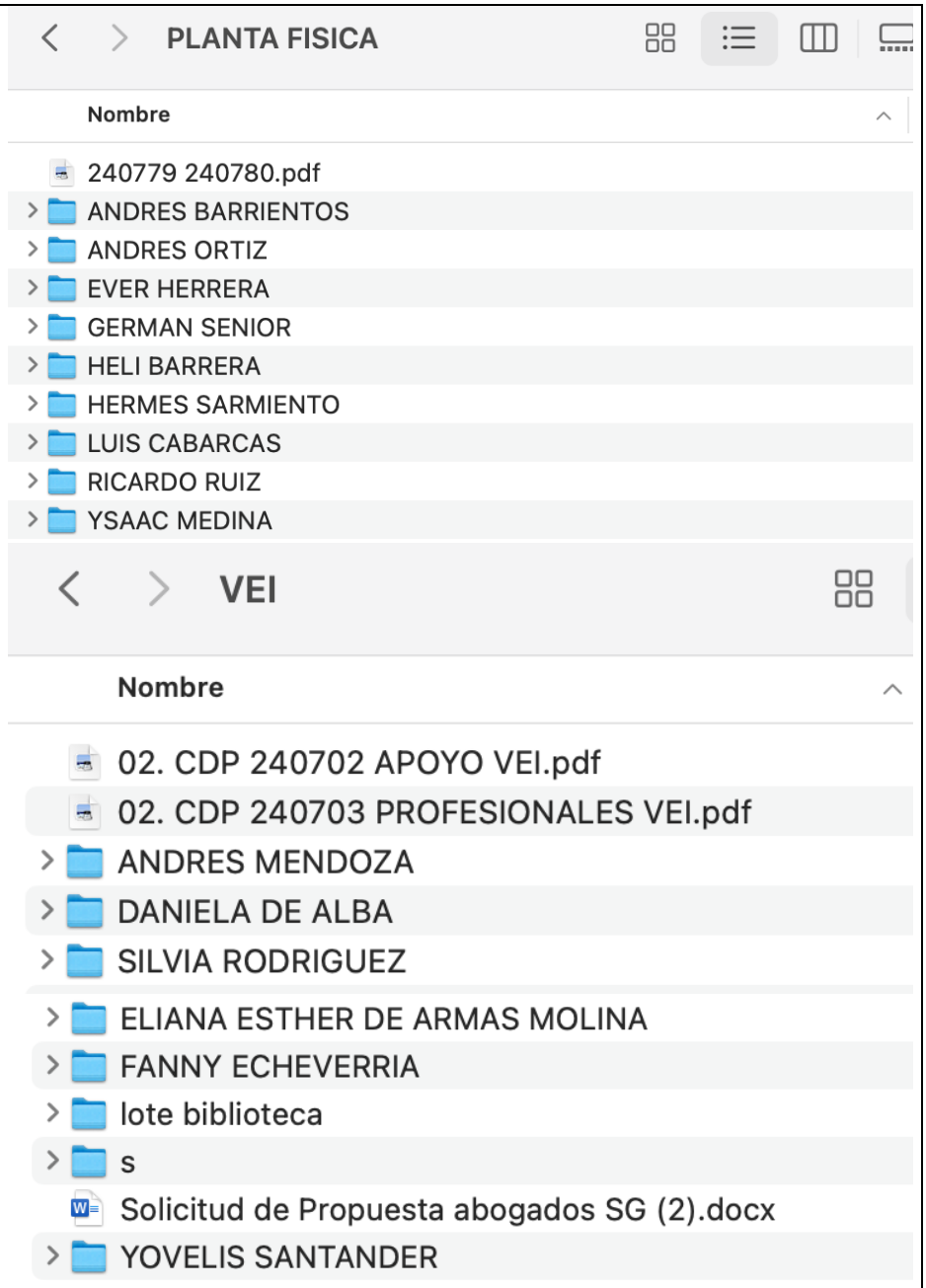
Interventor(es) o Supervisor (es):	ANGELA VICTORIA HERNANDEZ VERGARA		
Por parte del contratista:	DANIEL ALEJANDRO SERRANO LINARES		
Lugar donde se realiza la reunión	Sede Colsamiro		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	2:00pm	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	2:30pm

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Apoyar en las publicaciones de contratación pública - SECOP de los actos de la actividad contractual y post contractual. **2.** Apoyar en la revisión de estudios previos de los procesos que le sean asignados. **3.** Apoyar en la publicación de las compras en la TVEC (Tienda Virtual Estado Colombiano). **4.** Apoyar en la publicación de la	Realice apoyo, seguimiento, vigilancia al igual que cargue e hice cada documento de los siguientes contratos y adiciones en Secop II. 

página web los contratos publicados en la entidad.
5. Brindar apoyo en el desarrollo de las actividades relacionadas con la gestión contractual en la plataforma SECOP II.
6. Apoyo técnico en la publicación de los procesos de contratación directa, Régimen Especial, licitaciones públicas, concursos de méritos, selección abreviada, subasta inversa, mínima cuantía y demás que se requieran en la plataforma del SECOP II.
7. Apoyar en la revisión de la documentación de los procesos de contratación que vaya a celebrar la institución, de acuerdo con las políticas institucionales y por la normatividad que ampare legalmente los procesos de contratación vigentes.
8. Apoyar en el seguimiento y control de los documentos



precontractuales que son requeridos en los procesos de contratación. **9.** Velar por el cumplimiento del lleno de los requisitos y documentos soporte que se requieran para adelantar los procesos de contratación en la plataforma SECOP II.	
10. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Asistí a las reuniones que se programaron por parte de la supervisora.

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**
Adquiridos en el contrato	**28 de octubre del 2024**	**Daniel Alejandro Serrano Linares**

Fecha de la próxima reunión	**28**	**De**	**noviembre**	**de**	**2024**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (28)				
veintiocho	días del mes de	octubre	de	**2024**

ANGELA VICTORIA HERNANDEZ VERGARA
Supervisor o Interventor

Daniel Serrano

DANIEL SERRANO LINARES
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 1002155366		SERRANO LINARES DANIEL ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 44 dn99c-80	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	946495346	9474181052	I	2024/10/16	2024/09/30	BANCOLOMBIA	0	$1,219,000

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
1	CC	1002155366	SERRANO DANIEL	25-14	30	$4,200,000	$672,000	EPS010	30	$4,200,000	$525,000		0	$0	$0	14-11	30	$4,200,000	$22,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$4,200,000**	**$672,000**			**$4,200,000**	**$525,000**			**$0**	**$0**			**$4,200,000**	**$22,000**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$672,000	$0	$0	$672,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$672,000	$0	$0	$672,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,000	$0	$0	$22,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,000	$0	$0	$22,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$525,000	$0	$0	$525,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$525,000	$0	$0	$525,000
TOTAL				1	$1,219,000	$0	$0	$1,219,000

2024/10/26 12:35 PM

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240076428**
Fecha Emisión:	23/10/2024
Identificación:	1002155366
Declarante:	DANIEL ALEJANDRO SERRANO LINARES
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 6.000.000
Fecha Pago:	26/10/2024
Monto Pagado:	$ 18.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	CONT N° 20240823
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 **DANIEL ALEJANDRO SERRANO LINARES** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1002155366** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1002155366
NOMBRES Y APELLIDOS	DANIEL ALEJANDRO SERRANO LINARES
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	04/06/2024
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	347
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **05/06/2024**

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 **DANIEL ALEJANDRO SERRANO LINARES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1002155366,** se encuentra afiliado/a desde **04/06/2024** 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 05 de junio 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

Medellín, 02 de july de 2024

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que DANIEL ALEJANDRO SERRANO LINARES identificado(a) con cédula de ciudadanía 1002155366 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 03/07/2024 **Fecha fin cobertura:** 24/12/2024

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

AREA METROPOLITANA DE BARRANQUILLA N800055568

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0.522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1841201

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

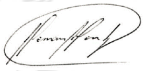
1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 02/07/2024 3.17 PM

Bancolombia

Barranquilla, 06 de junio de 2024

SEÑORES:
A QUIEN INTERESE

Cordial saludo

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que el Señor(a) **DANIEL ALEJANDRO SERRANO LINARES** identificado(a) con **CC.** 1002155366 a la fecha de expedición de esta certificación tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No Producto	Estado
CUENTA AHORROS	912-127906-60	ACTIVA

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.

Atentamente,

BRAYNER TORRES OLIVERA
Asesor De servicios
*** Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 15 de octubre 2024

Señores:

INSTITUCIÓN 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 [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



DANIEL ALEJANDRO SERRANO LINARES
C.C. 1.002.155.366