INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

CONSTANZA MARTÍNEZ GUEVARA

VALOR DEL PAGO: Ocho millones de pesos moneda legal vigente ($8.000.000)

PERIODO A CANCELAR: Segundo pago contrato 20240744

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla – IUB.

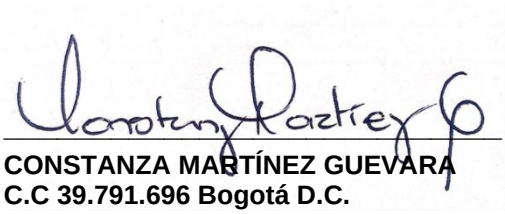
No. Contrato. 20240744

No. CDP. 240706 **No. RP.** 241899

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de Ahorros DAVIVIENDA # 008970230085

LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO: Campus Soledad

Soledad, 28 de octubre del 2024.



CONSTANZA MARTÍNEZ GUEVARA
C.C 39.791.696 Bogotá D.C.



Documentos Soportes Anexar: informe de Evaluación Supervisor, Pago Seguridad Social, comprobante pago de estampillas contrato.

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA VIGILADA MINEDUCACIÓN	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 1 de 4

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

Acta de recibo Inicial __ Parcial _X_ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20240744
Tipo de contrato:	Prestación de servicios
Nombre de Contratista:	Constanza Martínez Guevara
Objeto del contrato:	Prestación de servicios profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla - IUB

Valor del contrato:	$32.000.000 m/l			**RP Número:**	241899
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:**	6 de septiembre de 2024		**Fecha de finalización:**	31 de diciembre de 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:	N/A

Valor del adicional contrato:	No aplica	**Valor Total Del Contrato**	No aplica	**RP Número:**	No aplica
Rubro:	No aplica	**Fuente de Financiación:**	No aplica	**Centro de Costo:**	No aplica
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	No aplica		**Fecha de finalización:**	No aplica
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	No aplica		**Fecha de reinicio:**	No aplica

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: Ocho millones de pesos moneda legal vigente ($8.000.000)	
Periodo al que corresponde el pago:	Segundo pago contrato 20240744

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%**	*$400.800*	*Septiembre de 2024*
Pensión	**16%**	*$513.100*	*Septiembre de 2024*
ARL		*$16.900*	*Septiembre de 2024*

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES REVISOR FISCAL – REPRESENTANTE LEGAL (Persona Jurídica) Fecha (dd/mm/aaaa)	**No Aplica**

CONTRATO		20240744		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$32.000.000	20240064328	$96.000	15/09/2024
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	$32.000.000	20240064330	$800.000	15/09/2024
Estampilla Pro-Cultura	$32.000.000	20240064329	$160.000	15/09/2024
Bono al Deporte	$32.000.000	20240064331	$320.000	15/09/2024

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):	Ana María Pizarro De La Hoz		
Por parte del contratista:	Constanza Martinez Guevara		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina Vicerrectoría Administrativa y Financiera		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	03:00 pm	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	03:30 pm

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Asesorar en el proceso de seguimiento y cumplimiento de los productos esperados de estudio a contratar para la propuesta de rediseño institucional	Se realizó acompañamiento a los levantamientos de cargas de trabajo por parte de la ESAP programadas durante el mes con los diferentes funcionarios citados.
2. Asesorar y apoyar en la revisión y actualización de las políticas de incentivos para los funcionarios (administrativos y docentes) de la institución.	Se elaboró y adoptó la resolución bajo el #1199 del 30 de septiembre de 2024 y posterior socialización a los posibles beneficiarios. De igual manera se socializó cartilla de mejores equipos de trabajo y se realiza actividad para motivación de la misma y se proyecta resolución de otorgamiento de incentivos.
3. Asesorar en los casos administrativos relacionados con la adecuada aplicación de los principios de la función pública para el manejo del personal.	Se efectuó asesoría a funcionarias del proceso de Gestión Humana para que presenten de manera correcta al comité de gerencia y a la comisión de personal, el listado de funcionarios de carrera administrativa, carrera docente y libre nombramiento y remoción para que sean aprobados por los mismos.
4. Asesorar y apoyar en el establecimiento de directrices que contribuyan al mejoramiento de la gestión del recurso humano y el mejoramiento del clima organizacional.	Se revisa y recomienda ajustar los procedimientos de Capacitación y Bienestar Social e Incentivos, para lograr llevar a cabo la correcta aplicación de la norma y dar cumplimiento con las diferentes fases antes de la adopción de los planes para la siguiente vigencia.
5. Apoyar en demás actividades que el supervisor indique, en alineación con los asuntos de la gestión humana.	Se realizaron de acuerdo a instrucción de la supervisora.
6. Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.	Se actúa con eficiencia, celeridad y calidad en la ejecución de las actividades y/o compromisos.
7. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	Se asumen los gastos y riesgos que implica el desarrollo del vigente contrato.
8. Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.	Se desarrolla el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.

9. Encontrarse al día de pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato.	Se entrega evidencia del pago de los aportes parafiscales.

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**
NA	**NA**	**NA**

Fecha de la próxima reunión	**25**	**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

ANA MARÍA PIZARRO DE LA HOZ
INTERVENTOR O SUPERVISOR

CONSTANZA MARTÍNEZ GUEVARA
CONTRATISTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39791696
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CONSTANZA MARTINEZ GUEVARA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 151 11 32	TELÉFONO:	4776535
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7946803744**			TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	5				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/28			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1006131260
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7942807559			FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/10/07

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 283.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 283.800	$ 1.100	$ 284.900
SUBTOTALES:										**$ 283.800**	**$ 1.100**	**$ 284.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 221.700	$ 0	$ 800	$ 0	$ 221.700	$ 800	$ 0	$ 222.500
SUBTOTALES:													**$ 221.700**	**$ 800**	**$ 0**	**$ 222.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.300	$ 9.300	$ 100	$ 0	$ 9.400
SUBTOTALES:									**$ 9.300**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 9.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 39791696	MARTINEZ GUEVARA CONSTANZA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 3.200.000				NO							A	01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.426.000	$ 228.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 228.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.426.000	$ 178.300	$ 0	$ 178.300	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.426.000	39791696	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 39791696	MARTINEZ GUEVARA CONSTANZA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 3.200.000				NO							C	01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.200.000	$ 512.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 512.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 3.200.000	$ 400.000	$ 0	$ 400.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 3.200.000	39791696	$ 16.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 39791696	MARTINEZ GUEVARA CONSTANZA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 3.200.000				NO							R	01-30									25-14 COLPENSIONES	0	$ 1.774.000	$ 283.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 283.800	EPS037-NUEVA EPS	0	$ 1.774.000	$ 221.700	$ 0	$ 221.700	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	0	$ 1.774.000	39791696	$ 9.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 516.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39791696
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CONSTANZA MARTINEZ GUEVARA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 151 11 32	TELÉFONO:	4776535
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7942807559**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/07		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	965627341

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 228.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 228.200	$ 0	$ 228.200
SUBTOTALES:										**$ 228.200**	**$ 0**	**$ 228.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.300	$ 0	$ 0	$ 178.300
SUBTOTALES:													**$ 178.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES									
																											PENSIÓN									SALUD						ARP																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 39791696	MARTINEZ GUEVARA CONSTANZA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 3.200.000				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.426.000	$ 228.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 228.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.426.000	$ 178.300	$ 0	$ 178.300	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.426.000	39791696	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 414.000**



MiÃ©rcoles, 25 de Septiembre de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240064328**
Fecha Emisión:	15/09/2024
Identificación:	39791696
Declarante:	CONSTANZA MARTÍNEZ GUEVARA
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 32.000.000
Fecha Pago:	15/09/2024
Monto Pagado:	$ 96.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20240744, CONTRATO SECOP: 20240744
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



MiÃ©rcoles, 25 de Septiembre de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240064330**
Fecha Emisión:	15/09/2024
Identificación:	39791696
Declarante:	CONSTANZA MARTÍNEZ GUEVARA
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA EDAD)
Acto:	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA EDAD)
Base Gravable:	$ 32.000.000
Fecha Pago:	15/09/2024
Monto Pagado:	$ 800.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20240744, CONTRATO SECOP: 20240744
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



MiÃ©rcoles, 25 de Septiembre de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240064329**
Fecha Emisión:	15/09/2024
Identificación:	39791696
Declarante:	CONSTANZA MARTÍNEZ GUEVARA
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PROCULTURA
Acto:	ESTAMPILLA PROCULTURA
Base Gravable:	$ 32.000.000
Fecha Pago:	15/09/2024
Monto Pagado:	$ 160.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20240744, CONTRATO SECOP: 20240744
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



MiÃ©rcoles, 25 de Septiembre de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240064331**
Fecha Emisión:	15/09/2024
Identificación:	39791696
Declarante:	CONSTANZA MARTÍNEZ GUEVARA
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	BONO AL DEPORTE
Acto:	BONO AL DEPORTE
Base Gravable:	$ 32.000.000
Fecha Pago:	15/09/2024
Monto Pagado:	$ 320.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20240744, CONTRATO SECOP: 20240744
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Soledad, 6 de septiembre del 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 [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 [X] NO [ ]

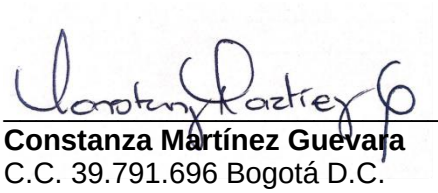
4). Para efectos de disminuir la base de retención en la fuente a título de renta (art. 387 ET), sobre mis honorarios o servicios, me permito adjuntar los siguientes documentos:

a). Que de acuerdo 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.



Constanza Martínez Guevara
C.C. 39.791.696 Bogotá D.C.

DIAN

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año: 2022

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2117730607286

(415)7707212489984(8020) 000211773060728 6

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
3 9 7 9 1 6 9 6	0	MARTINEZ	GUEVARA	CONSTANZA		2

24. Actividad económica principal: 0 0 1 0 | Si es una corrección indique: | 25. Cód. | 26. No. Formulario anterior | 27. Fracción año gravable siguiente | 28. Pérdidas fiscales acumuladas años anteriores, sin compensar: 0

Patrimonio | Total patrimonio bruto 29: 98,067,000 | Deudas 30: 125,789,000 | Total patrimonio líquido 31: 0

Cédula general

Conceptos/rentas	Rentas de trabajo	Rentas por honorarios y comp. de serv. personales sujetos a costos y gastos y no a las rentas exentas num. 10 art. 206 E.T.	Rentas de capital	Rentas no laborales
Ingresos brutos	32: 176,055,000	43: 0	58: 2,863,000	74: 256,000
Devoluciones, rebajas y descuentos				75: 0
Ingresos no constitutivos de renta	33: 12,614,000	44: 0	59: 0	76: 0
Costos y deducciones procedentes		45: 0	60: 0	77: 0
Renta líquida	**34**: 163,441,000	**46**: 0	**61**: 2,863,000	**78**: 256,000
Rentas líquidas pasivas - ECE			62: 0	79: 0
Rentas exentas: Aportes voluntarios AFC, FVP y/o AVC	35: 0	47: 0	63: 0	80: 0
Rentas exentas: Otras rentas exentas	36: 49,893,000	48: 0	64: 0	81: 0
Rentas exentas: **Total rentas exentas**	**37**: 49,893,000	**49**: 0	**65**: 0	**82**: 0
Deducciones imputables: Intereses de vivienda	38: 0	50: 0	66: 0	83: 0
Deducciones imputables: Otras deducciones imputables	39: 15,348,000	51: 0	67: 0	84: 0
Deducciones imputables: **Total deducciones imputables**	**40**: 15,348,000	**52**: 0	**68**: 0	**85**: 0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)	**41**: 65,241,000	**53**: 0	**69**: 0	**86**: 0
Renta líquida ordinaria del ejercicio		**54**: 0	**70**: 2,863,000	**87**: 256,000
Pérdida líquida del ejercicio		**55**: 0	**71**: 0	**88**: 0
Compensaciones por pérdidas		56: 0	72: 0	89: 0
Renta líquida ordinaria	**42**: 98,200,000	**57**: 0	**73**: 2,863,000	**90**: 256,000

Ren. líquida céd. gen. 91: 166,560,000	**Ren. ex. y ded. imp. li.** 92: 65,241,000	**R. líq. ord. cédula gen.** 93: 101,319,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant. 94: 0
Comp. exc. ren. presuntiva 95: 0	Rentas gravables 96: 0	**R. líq. grav. cédula gen.** 97: 101,319,000	Renta presuntiva 98: 0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
Ingresos no constitutivos de renta	100	0
Renta líquida	**101**	0
Rentas exentas de pensiones	102	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	**103**	0

Cédula de dividendos y participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	**106**	0
1a. Subcédula año 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula año 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Renta líquida pasiva dividendos - ECE y/o recibidos del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales en el país y del exterior	111	0
Rentas deudores régimen Ley 1116 de 2006, Decretos 560 y 772 de 2020	112	0
Utilización pérdidas fiscales acumuladas (Inc. 2, art 15 Decreto 772 de 2020)	113	0
Costos por ganancias ocasionales	114	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	115	0

Liquidación privada

Ganancias ocasionales gravables	**116**	0
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: General y de pensiones	117	14,688,000
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Renta presuntiva y de pensiones	118	0
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Por dividendos y/o participaciones año 2016	119	0
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Por dividendos y/o participaciones año 2017 y siguientes, 1a. subcédula	120	0
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Por dividendos y/o participaciones año 2017 y siguientes, 2a. subcédula, y otros	121	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	**122**	14,688,000
Descuentos: Imp. pagados en el exterior 123: 0	Donaciones 124	0
Descuentos: **Otros** 125: 0	**Total descuentos trib.** 126	0
Impuesto neto de renta	**127**	14,688,000
Impuesto de ganancias ocasionales	128	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	129	0
Total impuesto a cargo	**130**	14,688,000
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	131	0
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	132	0
Retenciones año gravable a declarar y/o abono por inexequibilidad impuesto solidario por el COVID -19	133	12,395,000
Anticipo renta para el año gravable siguiente	134	0

Saldo a pagar por impuesto 135: 2,293,000	Sanciones 136: 0	**Total saldo a pagar** 137: 2,293,000	**Total saldo a favor** 138: 0
---	---	---	---

981. Cód. Representación | Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador | Firma contador | 994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

DIAN
2023-10-11 / 08:54:15 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

2 0 2 3-1 0-1 1/0 8:5 4:1 5

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

91900087719764

2 0 2 3 0 3 5 4 5 9 2 5 1 5

RECIBIDO