INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

IVAN DARIO AVILES CAUSIL

VALOR DEL PAGO MENSUAL: TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS MONEDA LEGALL ($3.927.946)

PERIODO A CANCELAR: Primer Pago contrato 20240817

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

No. Contrato. 20240817 **No. CDP.** 240791 **No. RP.** 242249

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de ahorro No. 09369967816 de Bancolombia

Soledad, 30 de octubre de 2024.

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 20005 **Fecha:** 31/10/2024 **Hora:** 11:44:18
Asunto: CUENTA DE COBRO 20240817 PRIMER PAGO
Anexos: 11 FOLIOS
Remite: IVAN DARIO AVILES CAUSIL
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

Ivan Aviles

Iván Darío Avilés Causil
C.C. 1.069.470.329 de Barranquilla
Celular: 3106711859
Correo: apoyoplaneacion@unibarranquilla.edu.co/ ivandarioavilezcausil@gmail.com

Documentos Soportes Anexar: informe de Evaluación Supervisor, Pago Seguridad Social, carta aplicación retefuente a título de impuesto de renta

Fecha:	**30**	**de**	**octubre**	**de**	**2024**

Acta de recibo Inicial _x_ Parcial __ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20240817
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios Profesionales
Nombre de Contratista:	Iván Darío Avilés Causil
Objeto del contrato: Prestación de Servicios Profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla IUB	

Valor del contrato:	**TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS MONEDA LEGALL ($3.927.946)**			**RP Número:**	**242249**
Rubro:	**2.1.2.0.2.0.2.0.0.8 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:**	**15-10-2024**		**Fecha de finalización:**	**21-12-2024**
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:	**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**		**Fecha de finalización:**	**N/A**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	N/A		**Fecha de reinicio:**	N/A

INFORMACIÓN DEL PAGO
Valor a Pagar Parcial: TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS MONEDA LEGALL ($3.927.946)

Periodo al que corresponde el pago:	**Primer pago contrato 20240817**

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%**		
Pensión	**16%**		
ARL			

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

CONTRATO		**20240817**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$ 10.605.454**	**20240075849**	**$32.000**	**22/10/2024**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**$ 10.605.454**	**20240075848**	**$266.000**	**22/10/2024**
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):	Carolina Monsalve Pabón		
Por parte del contratista:	Iván Darío Avilés Causil		
Lugar donde se realiza la reunión	**Oficina de Planeación**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	10:00 a.m	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	11:00 a.m

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Apoyar la formulación y seguimiento de los lineamientos estratégicos institucionales de largo plazo.	Se empezó la ideación y construcción de un plan estratégico prospectivo que permita cumplir la visión establecida a 2044 por la Institución, para lo cual se están revisando los indicadores y metas que le permitirán a la IUB lograr sus propósitos a largo plazo.
Apoyar en el seguimiento, ajuste y evaluación de los planes de acción institucionales para garantizar su efectividad y alineación con los objetivos estratégicos.	Se realizaron valuaciones a los planes de acción de los distintos procesos de la Institución para el segundo cuatrimestre de 2024. Para ello, se revisaron las evidencias que los líderes o responsables de procesos soportan y se verifica si se alienan con los entregables y metas formuladas en los planes de acción.
Apoyar la formulación de planes y proyectos de inversión orientados al cumplimiento de los objetivos estratégicos y las necesidades de la institución, bajo la Metodología General Ajustada – MGA	Se empezó a desarrollar el esquema de formulación para los proyectos que componen el plan de fomento de calidad (PFC) de la Institución, los cuales serán cargados al sistema de Metodología General Ajustada – MGA para generar los respectivos códigos BPIN.

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: 4,5

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

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 (30)				
Treinta	días del mes de	Octubre	de	2024

Carolina Monsalve Pabón
Supervisor o Interventor

Ivan Aviles

Iván Darío Avilés Causil
Contratista



Martes, 22 de Octubre de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240075849**
Fecha Emisión:	22/10/2024
Identificación:	1069470329
Declarante:	IVAN DARIO AVILES CAUSIL
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 10.605.454
Fecha Pago:	22/10/2024
Monto Pagado:	$ 32.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	CONT N 20240817
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Martes, 22 de Octubre de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240075848**
Fecha Emisión:	22/10/2024
Identificación:	1069470329
Declarante:	IVAN DARIO AVILES CAUSIL
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR
Acto:	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR
Base Gravable:	$ 10.605.454
Fecha Pago:	22/10/2024
Monto Pagado:	$ 266.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	CONT N 20240817
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) IVAN DARIO AVILES CAUSIL identificado(a) con CC 1069470329 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**31/10/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**UT BIENESTAR - OCGN UMA NORTE**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 22 días del mes de septiembre del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

ARL

Medellin, 17 de septiembre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **IVAN DARIO AVILES CAUSIL** con documento de identidad **C1069470329**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **FUNDACIÓN CENTRO DE EXCELENCIA EN SISTEMAS DE INNOVACIÓN** con NIT **N900985321**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-04-23	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL ATLANTICO	0000000001	1	0.522	EN COBERTURA



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **AVILES CAUSIL IVAN DARIO** identificado(a) con **CC** número **1.069.470.329** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 25 de febrero de 2021 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 22 de septiembre de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024092216574

Certificado
Bancario

Lunes, 23 de septiembre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que IVAN DARIO AVILES CAUSIL identificado(a) con CC 1069470329, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	09369967816	2016/12/23	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Soledad, 15-10-2024

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 [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:

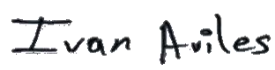
a). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción por Dependientes. SI [ ] NO [X]

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.

FIRMA



Iván Darío Avilés Causil
C.C: 1.069.470.329 de Barranquilla, Atlántico.