INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

VICTOR MANUEL PALLARES RESTREPO

VALOR DEL PAGO: Cuatro millones quinientos quince mil trescientos cincuenta y un pesos moneda legal ($4.515.351)

PERIODO A CANCELAR: primer pago contrato 20240924.

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

No. Contrato. 20240924

No. CDP. 240706 **No. RP.** 242869

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de Ahorros número **0550488446357912** del Banco **Davivienda**.

LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO: Campus Barranquilla

Soledad, 12 de diciembre 2024.

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 20932 **Fecha:** 20/12/2024 **Hora:** 12:27:00
Asunto: CUENTA DE COBRO 20240924 PRIMER PAGO
Anexos: 15 FOLIOS
Remite: VICTOR MANUEL PALLARES RESTREPO
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO



Victor Manuel Pallares Restrepo
C.C: 1.051.672.477 de Mompós (Bolívar)

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

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

Fecha:	**12**	**de**	**diciembre**	**de**	**2024**

Acta de recibo Inicial _X_ Parcial __Final _

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20240924
Tipo de contrato:	Prestación de servicios
Nombre de Contratista:	Victor Manuel Pallares Restrepo
Objeto del contrato:	Prestación de servicios profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla - IUB

Valor del contrato:	$7.676.096,00 m/l			**RP Número:**	242869
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:**	4 de diciembre 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: Cuatro millones quinientos quince mil trescientos cincuenta y un pesos moneda legal ($4.515.351)	
Periodo al que corresponde el pago:	primer pago contrato 20240924

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%**	$450.000	noviembre de 2024
Pensión	**16%**	$576.000	noviembre de 2024
ARL	**0.522%**	$18.800	noviembre de 2024

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

CONTRATO		20240924		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$ 7.676.096	20240092003	$ 23.000	10/12/2024
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	$ 7.676.096	20240092005	$ 192.000	10/12/2024
Estampilla Pro-Cultura	N/A	N/A	N/A	N/A
Bono al Deporte	N/A	N/A	N/A	NA

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:	Victor Manuel Pallares Restrepo		
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. Brindar apoyo en la gestión de adquisición de bienes y servicios para asegurar el adecuado desarrollo de los programas de mantenimiento de la infraestructura física de la entidad.	Se proporciona asistencia de manera sincrónica en la realización de estudios previos y análisis del sector para adquisición de insumos y materiales de refrigeración, eléctricos y mobiliarios campus Barranquilla.
2. Colaborar con el encargado de Infraestructura Física, brindando asistencia en la planificación presupuestaria para lograr las distintas metas establecidas en el área de infraestructura física.	Se brinda asistencia de manera sincrónica en la planificación presupuestal para la consecución de metas institucionales.
3. Proporcionar ayuda en la formulación de especificaciones requeridas para la adquisición de equipos o la planificación del diseño de instalaciones, asegurando que todo lo que se instale, tanto presente como en el futuro, cumpla con los requisitos necesarios para garantizar su capacidad de mantenimiento	Se proporciona apoyo de manera sincrónica en la formulación de especificaciones ante la adquisición de equipos y/o diseños de instalaciones en la institución a corto y mediano plazo.
4. Supervisar el avance del plan de mantenimiento y llevar a cabo inspecciones periódicas de la infraestructura física, así como proponer mejoras al plan de mantenimiento actual.	Se realiza seguimiento en el avance del plan de mantenimiento planificado en las diferentes sedes de la Institución Universitaria de Barranquilla.
5. Asegurar la realización de inspecciones y documentar mediante registros fotográficos los diversos mantenimientos realizados en la institución, abarcando aspectos hidrosanitarios, eléctricos, mobiliarios, infraestructura, cubiertas, equipos de refrigeración y otras adecuaciones generales implementadas.	Se realiza seguimiento de manera sincrónica a inspecciones realizadas a las instalaciones de la Institución.
6. Elaborar periódicamente los informes de mantenimiento	Se elaboran informes de mantenimiento correspondientes al periodo.
7. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato	Se asiste a las reuniones que convoca el supervisor.

8. 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.
9. 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 contrato.
10. Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.	Se desarrolla el contrato en los términos y condiciones establecidas.
11. Encontrarse al día de pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato.	Se da cumplimiento con las obligaciones de Aportes a Seguridad Social

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	16-dic-2024

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (12)				
doce	días del mes de	diciembre	de	2024

Ana María Pizarro de la Hoz
INTERVENTOR o SUPERVISOR

Victor Manuel Pallares Restrepo
CONTRATISTA

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 1051672477		PALLARES RESTREPO VICTOR MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 13A # 28 - 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4381000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1055350628	9477355856	I	2024/12/18	2024/11/18	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,044,800

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,600,000	$576,000			$3,600,000	$450,000			$0	$0			$3,600,000	$18,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,600,000	$576,000			$3,600,000	$450,000			$0	$0			$3,600,000	$18,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,600,000	$576,000			$3,600,000	$450,000			$0	$0			$3,600,000	$18,800		$0	$0
1	CC	1051672477	PALLARES VICTOR	25-14	30	$3,600,000	$576,000	EPS002	30	$3,600,000	$450,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,600,000	$18,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$3,600,000	$576,000			$3,600,000	$450,000			$0	$0			$3,600,000	$18,800		$0	$0

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 1051672477		PALLARES RESTREPO VICTOR MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 13A # 28 - 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4381000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1055350628	9477355856	I	2024/12/18	2024/11/18	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,044,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$576,000	$0	$0	$576,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$576,000	$0	$0	$576,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,800	$0	$0	$18,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,800	$0	$0	$18,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$450,000	$0	$0	$450,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$450,000	$0	$0	$450,000
TOTAL				**1**	**$1,044,800**	**$0**	**$0**	**$1,044,800**



Martes, 10 de Diciembre de 2024

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240092003**
Fecha Emisión:	10/12/2024
Identificación:	1051672477
Declarante:	VICTOR MANUEL PALLARES RESTREPO
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 7.676.096
Fecha Pago:	10/12/2024
Monto Pagado:	$ 23.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20240924, CONTRATO SECOP: CO1.SLCNTR.13960614
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Martes, 10 de Diciembre de 2024

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240092005**
Fecha Emisión:	10/12/2024
Identificación:	1051672477
Declarante:	VICTOR MANUEL PALLARES RESTREPO
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA EDAD)
Acto:	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA EDAD)
Base Gravable:	$ 7.676.096
Fecha Pago:	10/12/2024
Monto Pagado:	$ 192.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20240924, CONTRATO SECOP: CO1.SLCNTR.13960614
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

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 1051672477	VICTOR MANUEL PALLARES RESTREPO		**Fecha Emisión:**	10/12/2024	**No. Recibo Pago**
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB - 20240924, No. CONTRATO SECOP: CO1.SLCNTR.13960614			**Fecha Vence:**	11/12/2024	**20240092003**
Impuesto:	95 - ESTAMPILLA ITSA				**Base / Cantidad:**	7.676.096

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%			23.000

Entidades Recaudo: BANCO DE OCCIDENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET

TOTAL A PAGAR: **23.000**

(415)7707277260214(8020)020240092003(3900)00000000023000(96)20241211

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 1051672477	VICTOR MANUEL PALLARES RESTREPO		**Fecha Emisión:**	10/12/2024	**No. Recibo Pago**
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB - 20240924, No. CONTRATO SECOP: CO1.SLCNTR.13960614			**Fecha Vence:**	11/12/2024	**20240092003**
Impuesto:	95 - ESTAMPILLA ITSA				**Base / Cantidad:**	7.676.096

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%			23.000

Entidades Recaudo: BANCO DE OCCIDENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET

TOTAL A PAGAR: **23.000**

(415)7707277260214(8020)020240092003(3900)00000000023000(96)20241211

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 1051672477	VICTOR MANUEL PALLARES RESTREPO		**Fecha Emisión:**	10/12/2024	**No. Recibo Pago**
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB - 20240924, No. CONTRATO SECOP: CO1.SLCNTR.13960614			**Fecha Vence:**	11/12/2024	**20240092003**
Impuesto:	95 - ESTAMPILLA ITSA				**Base / Cantidad:**	7.676.096

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%			23.000

Entidades Recaudo: BANCO DE OCCIDENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET

TOTAL A PAGAR: **23.000**

(415)7707277260214(8020)020240092003(3900)00000000023000(96)20241211

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

CONTRIBUYENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS

Declarante:	C	1051672477	VICTOR MANUEL PALLARES RESTREPO	**Fecha Emisión:**	10/12/2024	**No. Recibo Pago**
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB - 20240924, No. CONTRATO SECOP: CO1.SLCNTR.13960614			**Fecha Vence:**	11/12/2024	**20240092005**
Impuesto:	28 - IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA EDAD)				**Base / Cantidad:**	7.676.096

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C08	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA EDAD)	2.5%			192.000

Entidades Recaudo: BANCO DAVIVIENDA

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET

TOTAL A PAGAR: **192.000**

(415)7707277260177(8020)020240092005(3900)00000000192000(96)20241211

CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE DISTRITO

ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA

NIT: 890.102.018-1

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	1051672477	VICTOR MANUEL PALLARES RESTREPO	**Fecha Emisión:**	10/12/2024	**No. Recibo Pago**
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB - 20240924, No. CONTRATO SECOP: CO1.SLCNTR.13960614			**Fecha Vence:**	11/12/2024	**20240092005**
Impuesto:	28 - IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA EDAD)				**Base / Cantidad:**	7.676.096

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C08	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA EDAD)	2.5%			192.000

Entidades Recaudo: BANCO DAVIVIENDA

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET

TOTAL A PAGAR: **192.000**

(415)7707277260177(8020)020240092005(3900)00000000192000(96)20241211

CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE DISTRITO

ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA

NIT: 890.102.018-1

IMPUESTOS VARIOS - PAGOS EN EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA

BANCO

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS

Declarante:	C	1051672477	VICTOR MANUEL PALLARES RESTREPO	**Fecha Emisión:**	10/12/2024	**No. Recibo Pago**
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB - 20240924, No. CONTRATO SECOP: CO1.SLCNTR.13960614			**Fecha Vence:**	11/12/2024	**20240092005**
Impuesto:	28 - IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA EDAD)				**Base / Cantidad:**	7.676.096

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C08	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA EDAD)	2.5%			192.000

Entidades Recaudo: BANCO DAVIVIENDA

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET

TOTAL A PAGAR: **192.000**

(415)7707277260177(8020)020240092005(3900)00000000192000(96)20241211

CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE DISTRITO

ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA

NIT: 890.102.018-1

IMPUESTOS VARIOS - PAGOS EN EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA

BOGOTA, Noviembre 20 de 2024

Señor:
PALLARES RESTREPO VICTOR MANUEL
CC. 1051672477
CL 21 3 71 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Abril 17 de 2017. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
PALLARES RESTREPO VICTOR MANUEL	1051672477	C	Abr-17-2017	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA	1051672477	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA	1051672477	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA	1051672477	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA	1051672477	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA	1051672477	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA	1051672477	Dependiente	CERRADO
VICTOR MANUEL PALLARES RESTREPO	1051672477	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
VICTOR MANUEL PALLARES RESTREPO	1051672477	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
VICTOR MANUEL PALLARES RESTREPO	1051672477	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
VICTOR MANUEL PALLARES RESTREPO	1051672477	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
VICTOR MANUEL PALLARES RESTREPO	1051672477	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación,

siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **VICTOR MANUEL PALLARES RESTREPO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1051672477,** se encuentra afiliado/a desde **27/03/2017** 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 20 de noviembre 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

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **20/11/2024**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor VICTOR PALLARES** con **Cédula de Ciudadanía** número **1051672477**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488446357912**
Fecha de apertura	**12/07/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Soledad, 4 de diciembre 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.



Victor Manuel Pallares Restrepo
C.C: 1.051.672.477 de Mompós (Bolívar)