INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

IVAN DARIO AVILES CAUSIL

VALOR DEL PAGO MENSUAL: UN MILLÓN CUATROCIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS MONEDA LEGAL ($1.440.246)

PERIODO A CANCELAR: Primer pago contrato 20250148

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

No. Contrato. 20250148 **No. CDP.** 250175 **No. RP.** 250242

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

Soledad, 12 de febrero de 2025.

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 250254 **Fecha:** 14/02/2025 **Hora:** 14:57:31
Asunto: CUENTA DE COBRO 20250148 PRIMER PAGO
Anexos: 9 FOLIOS
Remite: IVAN DARIO AVILES CAUSIL
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

Ivan Aviles

Iván Darío Avilés Causil
C.C. 1.069.470.329 deBarranquilla
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:	**12**	**de**	**febrero**	**de**	**2025**

Acta de recibo Inicial_X_Parcial __Final _____

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20250148
Tipo de contrato:	Prestación deServicios 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:	**UN MILLÓN CUATROCIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS MONEDA LEGAL ($1.440.246)**			**RP Número:**	**250242**
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:**	**Rectoría**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**03-02-2025**		**Fecha de finalización:**	**31-05-2025**
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: UN MILLÓN CUATROCIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS MONEDA LEGAL ($1.440.246)					

Periodo al que corresponde el pago:	**Primer pago contrato 20250148**

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%	$71.200	Enero
Pensión	16,5%	$91.200	Enero
ARL	0,5%	$3.000	Enero

CERTIFICACIÓNAPORTES PARAFISCALES REVISOR FISCAL – REPRESENTANTE LEGAL (Persona Jurídica) Fecha (dd/mm/aaaa)	

CONTRATO		**20250148**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$17.152.030**	**20250006587**	**$51.000**	**06/02/2025**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**$17.152.030**	**20250006586**	**$430.000**	**06/02/2025**
Estampilla Pro Cultura	**$17.152.030**	**20250006588**	**$86.000**	**06/02/2025**
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
EstampillaPro-Hospital Universitario CARI	N/A	N/A	N/A
EstampillaPro-Electrificación Rural	N/A	N/A	N/A
EstampillaPro-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
EstampillaPro-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

VERIFICACIÓNDEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS ENEL CONTRATO

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Apoyar en la evaluación de los Planes de acción vigencia 2024 y formulación 2025	Se realizaron evaluaciones a los planes de acción para e tercer cuatrimestre de 2024 tanto para los procesos como para los funcionarios. Para ello, se revisaron las evidencia que los líderes o responsables de cada plan de acció soportan y se verifica si se alienan con los entregables metas formuladas en los planes de acción.
Apoyar en la evaluación de los Planes de acción vigencia 2024 y formulación 2025	Se apoyó la formulación de los planes de acción vigenci 2025 tanto para los procesos como para los funcionarios d manera individual. Para ello, se llevaron a cabo sesiones d trabajo conjunta y revisión de compromisos para la vigenci 2025
Apoyar el seguimiento y monitoreo de manera regular al estado de todos los proyectos institucionales internos desde el proceso de planificación hasta la ejecución, identificando las posibles desviaciones, riesgos o problemas en la implementación	Se realizó un análisis del cumplimiento de las metas de cada uno de los proyectos pertenecientes al Plan de Desarrollo Institucional 2024-2028, evaluando específicamente e cumplimiento a corte de 2024.

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	**20**	**De**	**febrero**	**de**	**2025**

Para constancia de lo anterior, f irman la presente acta los que en ella intervinieron a los (12)				
doce	días del mes de	febrero	de	2025

Carolina Monsalve Pabón

Supervisor o Interventor

Ivan Aviles

Iván Darío Avilés Causil

Contratista

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069470329		AVILES CAUSIL IVAN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 18 CR 6	SAHAGUN-CORDOBA	3106711859	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1261444773	9481239066	I	2025/02/10	2025/02/12	BANCOLOMBIA		$165,80

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	re	tde	tae	tdp	ta	vs	co	vs	sln	ige	lm	vac	av	vc	ir	vi	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dia	IBC	Aporte	Codig	Dia	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA elCBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$569,40	$91,20			$569,40	$71,20							$569,4		$3,00					$165,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$569,40	$91,20			$569,40	$71,20							$569,4		$3,00					$165,400
Ciudad: SAHAGUN Depto: CORDOBA (1 Afiliados)																						$569,40	$91,20			$569,40	$71,20							$569,4		$3,00					$165,400
1	CC	1069470329	AVILES IVAN	X	X														X	230201	12	$569,40	$91,20	EPS04	12	$569,40	$71,20		0				14-	12	$569,4	0.522	$3,0	0			No	$165,400
Total	**Afiliados(1)**																					$569,40	$91,20			$569,40	$71,20							$569,4		$3,0			$0		$165,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069470329		AVILES CAUSIL IVAN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 18 CR 6	SAHAGUN-CORDOBA	3106711859	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1261444773	9481239066	I	2025/02/10	2025/02/12	BANCOLOMBIA	2	$165,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					$91,20(	$20(	$(	$91,400
PROTECCION	230201	800,229,73(			$91,20(	$20(	$(	$91,40(
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					$3,00(	$10(	$(	$3,100
ARL SURA	14-11	890,903,79(			$3,00(	$10(	$(	$3,10(
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					$71,20(	$10(	$(	$71,300
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,26(			$71,20(	$10(	$(	$71,30(
TOTAL					**$165,400**	**$40(**	**$(**	**$165,80(**

2025/02/12 11:35 AM



Jueves, 6 de Febrero de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20250006586

Fecha Emisión: 05/02/2025

Identificación: 1069470329

Declarante: IVAN DARIO AVILES CAUSIL

Vigencia: 2025

Periodo Liquidación: 1

Impuesto: ESTAMPILLA ADULTO MAYOR

Acto: ESTAMPILLA ADULTO MAYOR

Base Gravable: $ 17.152.030

Fecha Pago: 06/02/2025

Monto Pagado: $ 430.000

Banco Recaudador: BANCO DAVIVIENDA

No. de Soporte: 20250148

Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO



Jueves, 6 de Febrero de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20250006587

Fecha Emisión: 05/02/2025

Identificación: 1069470329

Declarante: IVAN DARIO AVILES CAUSIL

Vigencia: 2025

Periodo Liquidación: 1

Impuesto: ESTAMPILLA ITSA

Acto: ESTAMPILLA ITSA

Base Gravable: $ 17.152.030

Fecha Pago: 06/02/2025

Monto Pagado: $ 51.000

Banco Recaudador: BANCO DE OCCIDENTE

No. de Soporte: 20250148

Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO



Jueves, 6 de Febrero de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20250006588

Fecha Emisión: 05/02/2025

Identificación: 1069470329

Declarante: IVAN DARIO AVILES CAUSIL

Vigencia: 2025

Periodo Liquidación: 1

Impuesto: ESTAMPILLA PROCULTURA OTROS

Acto: ESTAMPILLA PROCULTURA OTROS

Base Gravable: $ 17.152.030

Fecha Pago: 06/02/2025

Monto Pagado: $ 86.000

Banco Recaudador: BANCO DAVIVIENDA

No. de Soporte: 20250148

Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Soledad, 03-02-2025

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
Cc: 1.069.470.329 de Barranquilla