LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A:

ANDRÉS DE JESÚS TATIS DUARTE

VALOR DEL PAGO MENSUAL: SEIS MILLONES DE PESOS M/L ($ 6.000.000)

PERIODO A CANCELAR: SEGUNDO PAGO CONTRATO 20250006

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

No. Contrato: 20250006 **No. CDP.** 250063 **No. RP. 250019**

No. CTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de ahorros 91200780944 de Bancolombia.

LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Sede Barranquilla

EMAIL: andrestatid@gmail.com

CELULAR: 313-5350347

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 250340 **Fecha:** 20/02/2025 **Hora:** 12:29:10
Asunto: CUENTA DE COBRO 20250006 SEGUNDO PAGO
Anexos: 7 FOLIOS
Remite: ANDRES DE JESUS TATIS DUARTE
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

Barranquilla, 20 de febrero del 2025

ANDRÉS DE JESUS TATIS DUARTE
C.C. 1.234.092.079 de Barranquilla

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 5

Fecha:	**20**	**de**	**Febrero**	**de**	**2025**

Acta de recibo Inicial __ Parcial _X_ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20250006
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios
Nombre de Contratista:	Andrés de Jesús Tatis Duarte
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB.	

Valor del contrato:	**$28.800.000 M/L**			**RP Número:**	**250019**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008**	**Fuente de Financiación:**	**Recursos Propios**	**Centro de Costo:**	**Secretaria General**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**enero 23 del 2025**		**Fecha de finalización:**	**mayo 31 del 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:**	**Recursos Propios**	**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: SEIS MILLONES DE PESOS M/L ($ 6.000.000)	
Periodo al que corresponde el pago:	**Segundo pago contrato 20250006**

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%**	$ 350.000	Enero 2025
Pensión	**16%**	$ 448.000	Enero 2025
ARL	**0,522%**	$ 14.700	Enero 2025

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

CONTRATO		**20250006**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$28.800.000**	**20250008813**	**$ 86.000**	**11/02/2025**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**$28.800.000**	**20250008820**	**$ 723.000**	**11/02/2025**
Estampilla Pro-Cultura	**$28.800.000**	**20250008817**	**$ 145.000**	**11/02/2025**
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**

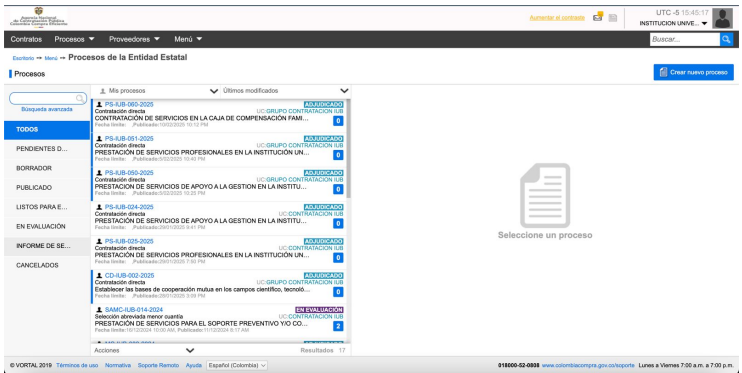
PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles	**N/A**	**N/A**	**N/A**
Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI	**N/A**	**N/A**	**N/A**
Estampilla Pro-Electrificación Rural	**N/A**	**N/A**	**N/A**
Estampilla Pro-Cultura	**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):	Ángela Victoria Hernández Vergara		
Por parte del contratista:	Andrés de Jesús Tatis Duarte		
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
Asesorar a las diferentes dependencias en la etapa precontractual y llevar a cabo todos los procesos de contratación que requiera la institución, atendiendo cada una de las modalidades y el lleno de los requisitos legales. Así como proyectar documentos y actos administrativos que sean requeridos dentro del proceso contractual.	Durante el presente periodo se brindó acompañamiento y asesoría jurídica en la etapa precontractual para adelantar la gestión contractual de la IUB en los siguientes procesos: Se brindo acompañamiento y apoyo en la revisión jurídico de los estudios previos, y demás documentos precontractuales con la finalidad de corroborar que estos se encontraran ajustados al marco legal vigente. Se brindo acompañamiento y apoyo en la corrección los estudios previos, y demás documentos precontractuales radicados ante la Secretaria General con la finalidad de que estos se encuentren apegados a los postulados que gobiernan y disciplinan la contratación estatal. 
	Durante el presente periodo se brindó acompañamiento y apoyo a la Secretaria General de la IUB, así como las demás dependencias, en la revisión de la viabilidad jurídica se los procesos de contratación radicados para adelantar la gestión contractual. Se brindo acompañamiento en la proyección de estudios previos y

Revisar los documentos que se sometan a consideración para establecer la conveniencia, aplicabilidad, legalidad y demás inquietudes que frente a ellos se formulen.	demás documentos precontractuales acorde con el marco legal vigente. Se brindo acompañamiento en la proyección de documentos contractuales para adelantar la gestión contractual en la plataforma Secop II. Se brindo acompañamiento y apoyo en la revisión de la gestión contractual de los procesos en la plataforma Secop II con la finalidad de verificar que estos se encuentren conforme a la normatividad vigente y lo lineamientos impartidos por la Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente. Se brindo acompañamiento en la verificación jurídica del cargue de documentos por parte de los contratistas en la plataforma Secop II en el marco de la gestión contractual.
Acompañar a la Institución Universitaria de Barranquilla ante las diferentes instancias judiciales, audiencias y diligencias para las cuales se les haya asignado conforme a la normativa vigente.	Durante el presente periodo no fue requerida esta actividad
Proyectar autos, sentencias y decisiones propias de la investigación disciplinaria que se lleven a cabo en la Institución Universitaria de Barranquilla.	Durante el presente periodo no fue requerida esta actividad
Formular y elaborar las diferentes resoluciones que hagan parte del proceso contractual.	Durante el presente periodo no fue requerida esta actividad
Proyectar informes y documentos dentro de los términos de petición competencia de la Institución Universitaria de Barranquilla.	Durante el presente periodo no fue requerida esta actividad
Orientar la elaboración, proyectar y/o revisar las comunicaciones en virtud de demandas, memoriales, tutelas, derechos de petición y solicitudes referidas a la función y competencia de la Institución Universitaria de Barranquilla.	Durante el presente periodo no fue requerida esta actividad
Realizar las demás actividades inherentes a la naturaleza y función de la asesoría, asignadas por el Rector, y/o a través de su supervisor, hasta la finalización de ejecución del mismo.	Durante el presente periodo no fue requerida esta actividad
Apoyo jurídico en las diferentes gestiones jurídicas de la oficina requeridas previas al cierre de vigencia 2024.	Durante el presente periodo no fue requerida esta actividad
Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Durante el presente periodo no fue requerida esta actividad

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: 4.8

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**
Adquiridos en el contrato	**28 de febrero de 2025**	**Andrés de Jesús Tatis Duarte**

Fecha de la próxima reunión	**20**	**De**	**marzo**	**de**	**2025**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (20)				
veinte	días del mes de	febrero	de	2025

Ángela Victoria Hernández Vergara
Supervisor o Interventor

Andrés de Jesús Tatis Duarte
Contratista

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1234092079
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDRES DE JESUS TATIS DUARTE
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CLL 46 48 18	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4592101444**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/02/19		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991764902

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	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 448.000	$ 0	$ 448.000
SUBTOTALES:										**$ 448.000**	**$ 0**	**$ 448.000**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 350.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.000	$ 0	$ 0	$ 350.000
SUBTOTALES:													**$ 350.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 350.000**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.700	$ 14.700	$ 0	$ 0	$ 14.700
SUBTOTALES:									**$ 14.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.700**

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 1234092079	TATIS DUARTE ANDRES DE JESUS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 2.800.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.800.000	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 448.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.800.000	$ 350.000	$ 0	$ 350.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.800.000	123409207	$ 14.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 812.700**

FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, enero 23 del 2025

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. [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:

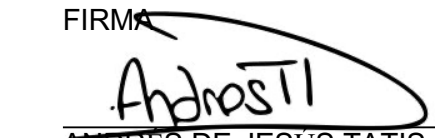
a). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción por Dependientes. SI [ ] NO [X]

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



ANDRES DE JESÚS TATIS DUARTE
C.C. 1.234.092.079 Barranquilla - Atlántico