

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

NIT N° 802.011.065-1

DEBE A:

BENJAMIN RICARDO COLLANTE FERNANDEZ

C.C. 8709541

ULTIMO PAGO: CONTRATO N° 20250003

VALOR DEL PAGO MENSUAL: ONCE MILLONES DOSCIENTOS QUINCE MIL CUATROCIENTOS SEIS PESOS (\$11.215.406.00).

PERIODO DEL CONTRATO: QUINTO PAGO CONTRATO N° 20250003

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de Servicios Profesionales Institución Universitaria de Barranquilla.

NÚMERO DEL CONTRATO: No. 20250003

NUMERO DE CDP: No. 250067

NUMERO DE RP: No. 250030

NUMERO DE LA CUENTA A CONSIGNAR: Cuenta de Ahorros Davivienda N° 00980014202

LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Barranquilla, 21 de mayo de 2025



BENJAMIN RICARDO COLLANTE FERNANDEZ
BRCF

C.C. N° 8709541
Cel.: 300 698 06 05
asesorjuridico@unibarranquilla.edu.co

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Rad: 252011 **Fecha:** 22/05/2025 **Hora:** 15:35:05

Asunto: CUENTA DE COBRO 20250003 QUINTO PAGO

Anexos: 7 FOLIOS

Remite: BENJAMIN RICARDO COLLANTE FERNANDEZ

Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

Fecha:	21	de	mayo	de	2025
--------	----	----	------	----	------

Acta de recibo Inicial () Parcial () Final (X)

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	N° 20250003
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Nombre de Contratista:	BENJAMIN RICARDO COLLANTE FERNANDEZ
Objeto del contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DEBARRANQUILLA – IUB.

Valor del contrato:	\$56.077.030	RP Número:	250030		
Rubro:	2.1.2.02.008 SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS YSERVICIOS DE PRODUCCIÓN	Fuente de Financiación	Recursos Propios	Centro de Costo:	SECRETARÍA GENERAL
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	24/01/2025	Fecha de finalización:	31/05/2025	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:	NA	Fecha de reinicio:	NA	

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	NA
Tipo de contrato:	NA
Nombre de Contratista:	NA
Objeto del contrato:	N/A

Valor del adicional contrato:	NA	ValorTotal Del Contrato	NA	RP Número:	NA
Rubro:	NA	Fuente de Financiación:	NA	Centro de Costo:	NA
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	NA	Fecha de finalización:	NA	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:	NA	Fecha de reinicio:	NA	

INFORMACIÓN DEL PAGO
Valor a Pagar Parcial: ONCE MILLONES DOSCIENTOS QUINCE MIL CUATROCIENTOS SEIS MIL PESOS M/L (\$ 11.215.406.00.).

Periodo al que corresponde el pago:

QUINTO PAGO CONTRATO N° 20250003

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	NA	NA	NA	NA
Cumplimiento	NA	NA	NA	NA
Anticipo	NA	NA	NA	NA
Pago anticipado	NA	NA	NA	NA
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	NA	NA	NA	NA
Salarios y prestaciones	NA	NA	NA	NA
Responsabilidad Civil Extracontractual	NA	NA	NA	NA
Otros	NA	NA	NA	NA

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTES
Salud	12.5%	\$564,200	Abril de 2025
Pensión	16%	N/A	N/A
ARL	0,522%	\$23,700	Abril de 2025

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

CONTRATO		N° 20250003		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	\$56.077.030	250003826	\$168.000	28/01/2025
Estampilla Pro Cultura	\$56.077.030	250003829	\$280.000	28/01/2025
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	\$56.077.030	250003825	\$1.402.000	28/01/2025
Bono al Deporte	NA	NA	NA	NA

ADICIONAL DEL CONTRATO				
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	NA	NA	NA	NA
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	NA	NA	NA	NA
Estampilla Pro Cultura	NA	NA	NA	NA
Bono al Deporte	NA	NA	NA	NA

PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles	NA	NA	NA
Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI	NA	NA	NA
Estampilla Pro-Electrificación Rural	NA	NA	NA
Estampilla Pro-Cultura	NA	NA	NA
Estampilla Pro-Desarrollo	NA	NA	NA
Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria	NA	NA	NA
Estampilla Pro-Anciano	NA	NA	NA

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	ANGELA VICTORIA HERNANDEZ VERGARA		
Por parte del contratista:	BENJAMIN RICARDO COLLANTE FERNANDEZ		
Lugar donde se realiza la reunión	SALA DE JUNTAS DE RECTORIA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	10:00 am	Hora de finalización (a.m./p.m.)	11:00 am

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Proyección y revisión de actos administrativos que deben ser firmados por el Rector y el Secretario General.	Se procedió a la revisión, estudio y análisis de los documentos remitidos por el Sr. Rector, así como el de La Secretaría General, Vicerrektorías y demás áreas de la IUB, a efecto de dar concepto sobre los mismos.
Brindar asesoría y asistencia Jurídica a rectoría en la proyección, preparación, elaboración de documentos propios del ejercicio de sus funciones.	Se atendió jurídicamente a la Rectoría para revisar y analizar los casos que fueron enviados para su trámite, dándose concepto favorable.
Revisar, verificar el cumplimiento de trámites y formalidades que el ejercicio de la gestión del Sr. Rector amerite.	Se apoyó a la Secretaría General en las sesiones convocadas, así como todos los demás para su trámite y aprobación rectoral.
Asesorar y proyectar los Actos Administrativos que deben ser firmados por el Rector y la Secretaria General	Se revisaron y se realizó el análisis de cumplimiento de las normas legales e internas de la Universidad.
Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato	Se asistió a las reuniones convocadas por el Sr. Rector donde se trataron los temas relacionados con las negociaciones con las organizaciones sindicales.
Apoyar con la elaboración de documentos que deban ser firmados por el Rector, conforme con las normas, reglamentos, procedimientos y estatutos, y presentarlo al supervisor inmediato, previa verificación del cumplimiento de la normatividad interna y legal vigente.	Se revisaron los documentos enviados por el Sr. Rector y se verificó el cumplimiento de las normas legales e internas de la Universidad para el trámite de liquidaciones parciales de cesantías.
Elaborar conceptos jurídicos sobre temas específicos solicitados por el supervisor	Se realizó el estudio y análisis de los temas materia de estudio que fueron asignados por el Sr Rector.

Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad	Se asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad
Asesorar jurídicamente en la negociación colectiva que se derive de la presentación de pliego de condiciones presentados por los sindicatos de la entidad y proyectar los documentos que correspondan.	Actualmente se esta discutiendo el Pliego Unificado de las Organizaciones Sindicales.
Guardar absoluta reserva sobre documentos, informaciones y datos que se manejan en la respectiva dependencia	Se guardó absoluta reserva sobre documentos, informaciones y datos que se manejan en la respectiva dependencia
Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta	Se desarrolló el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta durante el presente periodo de ejecución
Encontrarse al día en el pago de los aportes a la seguridad social y obligaciones tributarias durante la ejecución del contrato	Se acreditó el pago de los aportes a la seguridad social y obligaciones tributarias durante la ejecución del contrato
Presentar informe mensual dirigido al supervisor del contrato, en donde se consignen las diferentes actividades realizadas en la ejecución del objeto contractual.	Se presentó informe mensual dirigido al supervisor del contrato, en donde se consignen las diferentes actividades realizadas en la ejecución del objeto contractual
Las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del Contrato le correspondan	Las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del Contrato le correspondan

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

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN		
Compromiso	Fecha de entrega	Responsable

Fecha de la próxima reunión					
-----------------------------	--	--	--	--	--

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los veintitrés				
21	días del mes de	mayo	de	2025

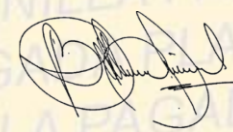
ARACILIO JULIAN CASTRO AGUDELO
 Supervisor

BENJAMIN RICARDO COLLANTE FERNANDEZ
 Asesor Jurídico-Rectoría

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8709541		COLLANTE FERNANDEZ BENJAMIN RICARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 60 N 68-162	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3028848	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-04	2025-04	1497144532	9486326855	I	2025/05/12	2025/05/21	BANCO DAVIVIENDA	\$587,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$0	\$0			\$4,486,162	\$560,800			\$0	\$0			\$4,486,162	\$23,500		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$0	\$0			\$4,486,162	\$560,800			\$0	\$0			\$4,486,162	\$23,500		\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						\$0	\$0			\$4,486,162	\$560,800			\$0	\$0			\$4,486,162	\$23,500		\$0	\$0
1	CC 8709541	COLLANTE BENJAMIN			0	\$0	\$0	EPS005	30	\$4,486,162	\$560,800		0	\$0	\$0	14-7	30	\$4,486,162	\$23,500	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)					\$0	\$0			\$4,486,162	\$560,800			\$0	\$0			\$4,486,162	\$23,500		\$0	\$0



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8709541		COLLANTE FERNANDEZ BENJAMIN RICARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 60 N 68-162	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3028848	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-04	2025-04	1497144532	9486326855	I	2025/05/12	2025/05/21	BANCO DAVIVIENDA	\$587,900

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$23,500	\$200	\$0	\$23,700
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$23,500	\$200	\$0	\$23,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$560,800	\$3,400	\$0	\$564,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$560,800	\$3,400	\$0	\$564,200
TOTAL				1	\$584,300	\$3,600	\$0	\$587,900



FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 24 de enero de 2025

Señores
INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB
Barranquilla

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. Respalda 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.


BENJAMIN RICARDO COLLANTE FERNANDEZ
N° 8709541 de Barranquilla *BRCF*