INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

MARIA ALEXANDRA MAURY GOMEZ

VALOR DEL PAGO MENSUAL: $4.934.375

PERIODO A CANCELAR: segundo Pago del contrato 20240287

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

Contrato 20240287 No. CDP240374 No. RP240715

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: cuenta de Ahorros número 029700008955 de Davivienda.

Barranquilla, mayo 20 del 2024.

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 18154 **Fecha:** 20/05/2024 **Hora:** 16:42:22
Asunto: CUENTA DE COBRO 20240287 SEGUNDO PAGO
Anexos: 8 FOLIOS
Remite: MARIA ALEXANDRA MAURY GOMEZ
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

Maria Alexandra Maury Gomez
C.C. 1.042.428.240 de Soledad
cel: 3168940940
correo: mmaury@unibarranquilla.edu.co

Fecha:	**20**	**de**	**mayo**	**de**	**2024**

Acta de recibo Inicial ___ Parcial __X__ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20240287
Tipo de contrato:	Prestación de servicio Profesional
Nombre de Contratista:	MARIA ALEXANDRA MAURY GOMEZ
Objeto del contrato: Prestación de servicios profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla –IUB.	

Valor del contrato:	**$14.803.125**			**RP Número:**	**240715**	
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 de Administrativa y Financiera**	
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**19/04/2024**		**Fecha de finalización:**	**30/06/2024**	
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: $4.934.375	
Periodo al que corresponde el pago:	**Segundo Pago contrato 20240287**

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%**	$246.800	Certificado abril
Pensión	**16%**	$315.900	Certificado abril
ARL		10.400	Certificado abril

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

CONTRATO		**20240287**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$14.803.125	20240024099	$44.000	22/04/2023
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	$14.803.125	20240024096	$370.000	22/04/2023
Estampilla Pro Cultura	$14.803.125	20240024097	$74.000	22/04/2023
Bono al Deporte	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

ADICIONAL DEL CONTRATO				
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**No Aplica**	**No Aplica**	**No Aplica**	**No Aplica**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**No Aplica**	**No Aplica**	**No Aplica**	**No Aplica**
Estampilla Pro Cultura	**No Aplica**	**No Aplica**	**No Aplica**	**No Aplica**
Bono al Deporte	**No Aplica**	**No Aplica**	**No Aplica**	**No Aplica**

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):	LORENZO DOMENICO ZANELLO RIVA		
Por parte del contratista:	MARIA ALEXANDRA MAURY GOMEZ		
Lugar donde se realiza la reunión	**Oficina de Dirección sede Plaza de la paz**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	8:00 AM	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**9:00am**

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Acompañar el proceso de proyectos especiales en la creación y formalización de alianzas estratégicas publico privadas, mediante la presentación de la oferta de servicios Institucionales, con el fin de generar proyectos y convenios asociados al fortalecimiento de la articulación de la educación media con la educación superior.	Cumple
2. Planificar, dirigir y controlar el inicio de actividades académicas y administrativas del proyecto asignado.	Cumple
3. Acompañar el proceso de planificación y asignación de recursos del proyecto, asegurando la optimización y manejo eficiente de los mismos, así como la articulación con las diferentes dependencias de la institución.	Cumple.
4. Proyectar asignación académica de personal que desarrolla la formación, para presentación y aprobación de supervisor de contrato, de acuerdo con las condiciones y necesidades del proyecto asignado.	Cumple
5. Elaborar informes e indicadores de gestión como instrumentos de control y seguimiento para la toma de decisiones eficientes y eficaces en el desarrollo del proyectos asignado.	Cumple
6. Apoyar en la revisión y el seguimiento de los diferentes trámites administrativos requeridos en los procesos de contrataciones o adquisiciones correspondientes al proyecto asignado.	Cumple
7. Acompañar a la dependencia de proyectos especiales en el seguimiento y control del personal de apoyo asignado al proyecto.	Cumple
8. Realizar seguimiento y control a la ejecución presupuestal del proyecto asignado.	Cumple
9. Generar proyección de propuesta para actualización, construcción y/o revisión de los programas técnicos laborales requeridos para el desarrollo del proyecto, de acuerdo con la normatividad vigente.	Cumple
10. Construir propuestas técnicas y financieras requeridas para la sostenibilidad y continuidad del proyecto asignado.	Cumple
11. Cumplir con los lineamientos establecidos por el Sistema de Gestión de la Calidad, Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Control Interno en IUB de acuerdo a los lineamientos Institucionales y la Normatividad Legal vigente.	Cumple.
12. de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Control Interno en IUB de acuerdo a los lineamientos Institucionales y la Normatividad Legal vigente.	

13. Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución..	Cumple
14. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	Cumple
15. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	
16. Encontrarse al día en el pago de los aportes de seguridad social y/o parafiscales durante la ejecución del contrato.	Cumple, se anexa certificado PILAS de abril
17. Presentar cuenta de cobro.	Cumple.
18. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	Cumple
19. Las demás actividades que el supervisor del contrato le asigne.	Cumple
20. Realizar la legalización del contrato dentro de los (5) días siguientes la suscripción del mismo.	Cumple, se cancelan los impuestos el 22/04/2024.
21. El contratista deberá tener y actualizar la información de su hoja de vida en la plataforma del	Cumple
22. sistema de información y gestión del empleo público – SIGEP.	
23. Realizarse los exámenes médicos ocupacionales que exige la Ley.	Cumple.

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**
No aplica	**No aplica**	**No aplica**

Fecha de la próxima reunión	**20**	**De**	**junio**	**de**	**2024**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (20)				
Veinte	días del mes de	mayo	de	2024

LORENZO D. ZANELLO RIVA
Supervisor o Interventor

MARIA ALEXANDRA MAURY GOMEZ
Contratista

aportes en línea

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 1042428240		MAURY GOMEZ MARIA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 40 # 14 -39	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3231436	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	625115264	9466861701	I	2024/05/10	2024/05/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$573,100

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)					**$1,974,000**	**$315,900**			**$1,974,000**	**$246,800**			**$0**	**$0**			**$1,974,000**	**$10,400**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,974,000	$315,900			$1,974,000	$246,800			$0	$0			$1,974,000	$10,400		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,974,000	$315,900			$1,974,000	$246,800			$0	$0			$1,974,000	$10,400		$0	$0
1	CC 1042428240	MAURY MARIA	231001	30	$1,974,000	$315,900	EPS010	30	$1,974,000	$246,800		0	$0	$0	14-7	30	$1,974,000	$10,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,974,000	$315,900			$1,974,000	$246,800			$0	$0			$1,974,000	$10,400		$0	$0



Martes, 23 de Abril de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240024096**
Fecha Emisión:	18/04/2024
Identificación:	1042428240
Declarante:	MARIA ALEXANDRA MAURY GOMEZ
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR
Acto:	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR
Base Gravable:	$ 14.803.125
Fecha Pago:	22/04/2024
Monto Pagado:	$ 370.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20240287
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Martes, 23 de Abril de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240024099**
Fecha Emisión:	18/04/2024
Identificación:	1042428240
Declarante:	MARIA ALEXANDRA MAURY GOMEZ
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 14.803.125
Fecha Pago:	22/04/2024
Monto Pagado:	$ 44.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20240287
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Martes, 23 de Abril de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240024097**
Fecha Emisión:	18/04/2024
Identificación:	1042428240
Declarante:	MARIA ALEXANDRA MAURY GOMEZ
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA PROCULTURA OTROS
Acto:	ESTAMPILLA PROCULTURA OTROS
Base Gravable:	$ 14.803.125
Fecha Pago:	22/04/2024
Monto Pagado:	$ 74.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20240287
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**