INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ITSA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

CINDY PAOLA ACOSTA PÉREZ

VALOR DEL PAGO MENSUAL: TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS MONEDA LEGAL ($3.934.375)

PERIODO A CANCELAR: Tercer pago contrato 20240205

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

No. Contrato. 20240205 **No. CDP.** 230365 **No. RP.** 240709

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de ahorro No. 55436600223 de Bancolombia

Soledad, 20 de Junio de 2024.

Cindy Paola Acosta Pérez
C.C.: 1.140.864.065 de Barranquilla
Celular: 3042133953
Correo: cpacosta@unibarranquilla.edu.co

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 18624 **Fecha:** 25/06/2024 **Hora:** 11:47:07
Asunto: CUENTA DE COBRO 20240205 TERCER PAGO
Anexos: 7 FOLIOS
Remite: CINDY PAOLA ACOSTA PEREZ
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

Documentos Soportes Anexar: informe de Evaluación Supervisor, Pago Seguridad Social, carta aplicación retefuente a título de impuesto de renta

Fecha:	**20**	**de**	**junio**	**de**	**2024**

Acta de recibo Inicial __ Parcial __ Final _x_

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20240205
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios Profesionales
Nombre de Contratista:	Cindy Paola Acosta Pérez
Objeto del contrato: Prestación de Servicios Profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla IUB	

Valor del contrato:	**ONCE MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL CIENTOS VEINTICINCO PESOS MONEDA LEGAL ($11.803.125)**			**RP Número:**	**240709**
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:**	**VICERRECTORÍA 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: TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS MONEDA LEGAL ($3.934.375)

Periodo al que corresponde el pago:	**Tercer pago contrato 20240205**

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%**	$196.800	Mayo
Pensión	**16%**	$251.900	Mayo
ARL		$8.300	Mayo

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

CONTRATO		**20240205**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$11.803.125**	**20240024231**	**$35.000**	**22/04/2024**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**$11.803.125**	**20240024230**	**$295.000**	**22/04//2024**
Estampilla Pro Cultura	N/A	N/A	N/A	N/A
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):	Arcesio Castro Agudelo		
Por parte del contratista:	Cindy Paola Acosta Pérez		
Lugar donde se realiza la reunión	**Oficina de Rectoría**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	10:00 a.m	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**11:00 a.m**

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Coordinar y apoyar la recopilación, organización, depuración y análisis permanente de la información estadística con el fin de soportar la toma de decisiones y producción de reportes, informes de gestión ‘estadístico a entidades externas y procesos internos de la Institución	Se coordinó y apoyó en la recopilación, organización, depuración y análisis permanente de la información estadística con el fin de soportar la toma de decisiones y producción de reportes, informes de gestión y ‘estadístico a entidades externas y procesos internos de la Institución. Se obtuvieron los siguientes entregables: • Cuadros maestros con información de inscritos, admitidos, primer curso, matriculados y graduados para aseguramiento de la calidad • Base de datos de estudiantes primíparos enviados a la Secretaría de Educación de Barranquilla • Información estadística para proyecto del Plan Integral de Cobertura PIC 2024-1 • Seguimiento a los proyectos del PIC 2023-2
Apoyar en la formulación de los planes de mejoramiento correspondientes al Proceso de Planeación, así como de los informes resultado de los procesos de autoevaluación interna y con fines de acreditación, reportando periódicamente su ejecución.	Se apoyo en la formulación y seguimiento de los planes de mejoramiento correspondientes al proceso de Planeación. • Planes de mejoramiento cargados en el Sistemas Triple A
Apoyar en la elaboración de documentos técnicos a partir del análisis y procesamiento de información para la toma de decisiones instituciones	Se coordina y apoya en la elaboración de los documentos técnicos, como la formulación y seguimiento de proyectos: • Correcciones a los proyecto del Plan Integral de Cobertura 2023-2 según las indicaciones dadas por el Ministerio de Educación Nacional – MEN

	• Se realiza la evaluación institucional del Plan de Desarrollo Institucional 2019 – 2023 • Informe de Gestión publicado en página
Realización de análisis y diagnósticos del comportamiento de variables y tendencias del entorno económico, político y social que contribuya a la toma de decisiones de la Institución y el cumplimiento de objetivos estratégicos	Se realizó de análisis y diagnósticos del comportamiento de variables y tendencias del entorno económico, político y social que contribuya a la toma de decisiones de la Institución y el cumplimiento de objetivos estratégicos.
Apoyar en la consolidación de información, generación de datos estadísticos y elaboración de informes que den cuenta de la implementación e impacto de los proyectos ejecutados.	Análisis de los datos estadísticos para la publicación de informes estadísticos como Boletín estadísticos e Informe de Gestión.

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**
N/A	**N/A**	**N/A**

Fecha de la próxima reunión	**N/A**	**De**	**N/A**	**de**	**N/A**

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

Arcesio Castro Agudelo
Rector y Representante Legal

Cindy Paola Acosta Pérez
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 1140864065		ACOSTA PEREZ CINDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 72A #90-24 Piso 3	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3001046	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	1000000239	9467193131	I	2024/06/19	2024/05/30	BANCO DE BOGOTA		$457,000

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
1	CC	1140864065	ACOSTA PEREZ CINDY PAOLA	230301	30	$1,574,000	$251,900	EPS005	30	$1,574,000	$196,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,574,000	$8,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,574,000**	**$251,900**			**$1,574,000**	**$196,800**			**$0**	**$0**			**$1,574,000**	**$8,300**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$251,900	$0	$251,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$251,900	$0	$251,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,300	$0	$8,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,300	$0	$8,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$196,800	$0	$196,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$196,800	$0	$196,800
TOTAL				1	$457,000	$0	$457,000



Lunes, 22 de Abril de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240024230**
Fecha Emisión:	19/04/2024
Identificación:	1140864065
Declarante:	CINDY PAOLA ACOSTA PEREZ
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR
Acto:	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR
Base Gravable:	$ 11.803.125
Fecha Pago:	22/04/2024
Monto Pagado:	$ 295.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20240205
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Lunes, 22 de Abril de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240024231**
Fecha Emisión:	19/04/2024
Identificación:	1140864065
Declarante:	CINDY PAOLA ACOSTA PEREZ
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 11.803.125
Fecha Pago:	22/04/2024
Monto Pagado:	$ 35.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20240205
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**