INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

JUAN CARLOS PEROZO RAGO

VALOR DEL PAGO: Dos Millones Seiscientos Veinticinco Mil Veintiún Pesos Moneda Legal ($2.625.021).

PERIODO A CANCELAR: TERCER PAGO CONTRATO No. 20240202.

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB

No. Contrato: CONTRATO No. 20240202.

No. CDP. 240364

No. RP. 240706

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de Ahorros No. 029700023657 de Davivienda

CELULAR: 302 2493175

CORREO: pe.ro.zo@hotmail.com

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 18622 **Fecha:** 25/06/2024 **Hora:** 11:44:06
Asunto: CUENTA DE COBRO 20240202. TERCER PAGO
Anexos: 7 FOLIOS
Remite: JUAN CARLOS PEROZO RAGO
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

Barranquilla, 20 de junio del 2024.

Juan C. Perozo

JUAN CARLOS PEROZO RAGO
Nº 72.305.479 Usiacurí, Atlántico

Fecha:	20	de	junio	de	2024

Acta de recibo Inicial __ Parcial __ Final _X_

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	CONTRATO No. 20240202
Tipo de contrato:	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB
Nombre de Contratista:	JUAN CARLOS PEROZO RAGO
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB	

Valor del contrato:	SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SESENTA Y TRES PESOS MONEDA LEGAL($7.875.063)			**RP Número:**	240706
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 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:**	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:	**NA**

Valor del adicional contrato:	NA	**Valor Total 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: Dos Millones Seiscientos Veinticinco Mil Veintiún Pesos Moneda Legal ($2.625.021).	
Periodo al que corresponde el pago:	TERCER PAGO CONTRATO No. 20240202

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 CORRESPONDIENTE AL MES DE:**
Salud	**12.5%**	$162,500	Mayo 2024
Pensión	**16%**	$208,000	Mayo 2024
ARL	**2,436**	$6,800	Mayo 2024

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

CONTRATO		20240202		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$ 7.875.063	20240024469	$ 24.000	22/04/2024
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	NA	NA	NA	NA
Estampilla Pro Cultura	NA	NA	NA	NA
Bono al Deporte	NA	NA	NA	NA

ADICIONAL DEL CONTRATO		No aplica		
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):	ARCESIO CASTRO AGUDELO		
Por parte del contratista:	JUAN CARLOS PEROZO RAGO		
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.)**	10:45 a.m.

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

Actividad /Compromiso	**Justificación / Observación**
Apoyar el seguimiento del programa y de los controles de auditorías internas del Sistema Integrado de Gestión para todas las áreas.	Se apoya el seguimiento del programa y de los controles de auditorías internas del Sistema Integrado de Gestión para todas las áreas.
Brindar asistencia para la estructuración, modificación, revisión, actualización y difusión de documentos del Sistema Integrado de Gestión.	Se brinda asistencia con la estructuración, modificación, revisión, actualización y difusión de documentos del Sistema Integrado de Gestión.
Apoyar con la generación de comunicados y envío de correo para difundir las actualizaciones documentales del SIG.	Se apoya con la generación de comunicados y envío de correo para difundir las actualizaciones documentales del SIG.
Apoyar en la realización de inducciones sobre el Sistema Integrado de Gestión.	Se apoya en la realización de inducciones sobre el Sistema Integrado de Gestión.
Brindar asistencia en la digitalización y actualización de la documentación correspondiente al SIG.	Se brinda asistencia con la digitalización y actualización de la documentación correspondiente al SIG para dar respuesta rápida y oportuna a las necesidades de los procesos.
Apoyar en las actividades de clasificación, codificación y archivo de la documentación del SIG.	Se apoya en las actividades de clasificar, codificar y archivar la documentación del SIG.
Apoyar en la ejecución de las auditorías internas del SIG y seguimiento de actividades relacionadas con	Se apoyar en la ejecución de las auditorías internas del SIG y seguimiento de actividades

servicios no conformes y gestión de la mejora continua, entre otros.	relacionadas con servicios no conformes y gestión de la mejora continua, entre otros. También se apoya en el desarrollo de la Auditoria Externa por parte de ICONTEC.
Apoyar en la estructuración de los hallazgos, análisis de causas, planes de acción, seguimiento al cumplimiento y verificación de la eficacia de los mismos, entre otros del SIG.	Se apoya en la estructuración de los hallazgos, análisis de causas, planes de acción, seguimiento al cumplimiento y verificación de la eficacia de los mismos, entre otros del SIG.
Apoyar con la gestión o la logística de las recolecciones de residuos generados en la Institución (ISO 14001:2015).	Se apoya con la gestión o la logística de las recolecciones de residuos generados en la Institución (ISO 14001:2015).
Apoyar en las actividades propias del proceso cual se encuentra asignado.	Se apoya en las actividades propias del proceso cual se encuentra asignado.

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**
NA	**NA**	**NA**

Fecha de la próxima reunión	NA	**De**	NA	**de**	NA

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

JUAN CARLOS PEROZO RAGO
Contratista

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 72305479		PEROZO RAGO JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 6Dsur No. 48B - 68	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3620187	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	677857114	9466918625	I	2024/06/21	2024/06/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$377,300

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC 72305479	PEROZO JUAN	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-7	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

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 72305479		PEROZO RAGO JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 6Dsur No. 48B - 68	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3620187	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	677857114	9466918625	I	2024/06/21	2024/06/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$377,300**	**$0**	**$0**	**$377,300**



Lunes, 22 de Abril de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240024469**
Fecha Emisión:	19/04/2024
Identificación:	72305479
Declarante:	JUAN CARLOS PEROZO RAGO
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 7.875.063
Fecha Pago:	22/04/2024
Monto Pagado:	$ 24.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20240202
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**