INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Rad: 18983 **Fecha:** 01/08/2024 **Hora:** 15:08:24

Asunto: CUENTA DE COBRO 20240402 SEGUNDO PAGO

Anexos: 11 FOLIOS

Remite: LUZ DALY GONZALEZ CRUZADO

Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

LUZ DALY GONZALEZ CRUZADO

VALOR DEL PAGO: Cuatro millones de pesos M/L ($4.000.000).

PERIODO A CANCELAR: Segundo Pago Contrato 20240402

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla - IUB.

No. Contrato. 20240402

No. CDP. 240436 **No. RP.** 241061

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de Ahorros número **48362964167** de BANCOLOMBIA**.**

LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO: Institución Universitaria de Barranquilla, campus Soledad/Barranquilla.

Barranquilla, 15 de julio de 2024.

_____

LUZ DALY GONZALEZ CRUZADO
C.C: 22.589.233
Celular: 300 5344948
e-mail: luzdalygonza@gmail.com

Documentos Soportes Anexar: informe de Evaluación Supervisor, Pago Seguridad Social, comprobante pago de estampillas contrato.

Fecha:	**15**	**de**	**Julio**	**de**	**2024**

Acta de recibo Inicial __ Parcial __ Final _x_

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20240402
Tipo de contrato:	Prestación de servicios
Nombre de Contratista:	LUZ DALY GONZALEZ CRUZADO
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB	

Valor del contrato:	**$8´000.000**			**RP Número:**	**241061**
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:**	**30-05-2024**		**Fecha de finalización:**	**15/07/2024**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**			**Fecha de reinicio:**	

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

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

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: $4´000.000	
Periodo al que corresponde el pago:	**Segundo pago 20240402**

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

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:**
Salud	**12.5%**	$200.000	JUNIO
Pensión	**16%**	$256.000	JUNIO
ARL		$ 8400	JUNIO

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

CONTRATO		**20240402**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$ 8.000.000**	**20240036944**	**$24.000**	**20/06/2024**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**$ 8.000.000**	**20240036945**	**$201.000**	**20/06/2024**
Estampilla Pro Cultura				
Bono al Deporte				

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

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

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	LORENZO ZANELLO RIVA		
Por parte del contratista:	LUZ DALY GONZALEZ CRUZADO		
Lugar donde se realiza la reunión	**Vicerrectoría de Extensión**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9 am	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**10 am**

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Realizar investigaciones jurídicas sobre temas relevantes para el proyecto, de acuerdo a solicitudes.	1. Realice investigaciones jurídicas sobre temas relevantes para el proyecto, de acuerdo con solicitudes.
Analizar leyes, reglamentos y normativas relacionadas con el desarrollo regional en la Región Caribe.	2.Analice leyes, reglamentos y normativas relacionadas con el desarrollo regional en la Región Caribe.
Identificar viabilidad jurídicas y legales de las iniciativas del proyecto y proporcionar recomendaciones para superarlos.	3.Identifique viabilidad jurídicas y legales de las iniciativas del proyecto y proporcionar recomendaciones para superarlos.
Brindar asesoría legal a los responsables del proyecto y a las entidades involucradas.	4.Brinde asesoría legal a los responsables del proyecto y a las entidades involucradas.

Interpretar y aplicar la legislación vigente en el contexto del proyecto.	5.Interprete y aplique la legislación vigente en el contexto del proyecto.
Evaluar los riesgos legales y sugerir estrategias para mitigarlos.	6.Evalue los riesgos legales y sugerir estrategias para mitigarlos.
Preparar documentos, informes, contratos, convenios, acuerdos y otros documentos legales necesarios para el desarrollo del proyecto.	7.Prepare los documentos, informes, contratos, convenios, acuerdos y otros documentos legales necesarios
Participar en reuniones y mesas de trabajo para facilitar el diálogo entre las partes interesadas.	8.Participe en reuniones y mesas de trabajo y facilite el diálogo entre las partes intervinientes.

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**

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

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los				
15	días del mes de	JULIO	de	2024

LORENZO DOMÉNICO ZANELO
Supervisor o Interventor

LUZ DALY GONZALEZ CRUZADO
Contratista

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240036944**
Fecha Emisión:	04/06/2024
Identificación:	22589233
Declarante:	LUZ DALY GONZALEZ CRUZADO
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 8.000.000
Fecha Pago:	20/06/2024
Monto Pagado:	$ 24.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20240402
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

Type your text

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240036945**
Fecha Emisión:	04/06/2024
Identificación:	22589233
Declarante:	LUZ DALY GONZALEZ CRUZADO
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR
Acto:	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR
Base Gravable:	$ 8.000.000
Fecha Pago:	20/06/2024
Monto Pagado:	$ 201.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20240402
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

SOY BARRANQUILLA BAQ

GERENCIA DE GESTION DE INGRESOS

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS

VR.20230116.PBG.01.01.04
Usuario GARZUZA

Declarante:	C 22589233 LUZ DALY GONZALEZ CRUZADO	Fecha Emision:	04-06-2024	No. Recibo Pago
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA 20240402	Fecha Vence:	21-06-2024	20240036945

Impuesto: 112 ESTAMPILLA ADULTO MAYOR — Base / Cantidad 8,000,000

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
999	INTERESES MORATORIOS	1000	BANCO DAVIVIENDA	0241-0000-4092	$1,000
C08	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA	2.5%	BANCO DAVIVIENDA	0241-0000-4092	$200,000

CONTRIBUYENTE

Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 29/05/2024 hasta 21/06/2024, sobre una estampilla por valor $200,000

Descuento Aplicado : $

Valor Total a Pagar: $201,000

(415)7707277260177(8020)020240036945(3900)00000000201000(96)20240621

CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA NIT 890.102.018-1

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRA

SOY BARRANQUILLA BAQ

GERENCIA DE GESTION DE INGRESOS

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS

Declarante:	C 22589233 LUZ DALY GONZALEZ CRUZADO	Fecha Emision:	04-06-2	
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA 20240402	Fecha Vence:	21-06-2	

Impuesto: 112 ESTAMPILLA ADULTO MAYOR — Base / Can

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta
999	INTERESES MORATORIOS	1000	BANCO DAVIVIENDA	0241-0000-4092
C08	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA	2.5%	BANCO DAVIVIENDA	0241-0000-4092

Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 29/05/2024 hasta 21/06/2024, sobre una estampilla por valor $200,000

Descuento Aplicado

Valor Total a Pagar

(415)7707277260177(8020)020240036945(3900)00000000201000(96)20240621

CHEQUE DE GE
ESPECIAL I
BARRAN

BANCO DAVIVIENDA
Recaudo Empresarial
Fecha: 20/06/2024 Hora: 11:35:48
Jornada: Normal
Oficina: 0280
Terminal: CJ0280W102
Usuario: D08
DATOS DEL CONVENIO
Nombre del Convenio:
ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL
Cuenta Convenio: **********4092
Codigo Convenio: 01108786
No. Referencia 1:
020240036945
No. Referencia 2:

Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total: $201,000.00
Costo transaccion: $0.00
No. Transaccion: 536448
Quien realiza la transaccion
Tipo Id: CC
Numero Id: 22589233
Transaccion exitosa en linea
Por favor verifique que la
informacion impresa es correcta.

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQ

SOY BARRANQUILLA BAQ

GERENCIA DE GESTION DE INGRESOS

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS Usuario GARZUZA

Declarante:	C 22589233 LUZ DALY GONZALEZ CRUZADO	Fecha Emision:	04-06-2024	No. Recibo Pago
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA 20240402	Fecha Vence:	21-06-2024	20240036945

Impuesto: 112 ESTAMPILLA ADULTO MAYOR — Base / Cantidad 8,000,000

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
999	INTERESES MORATORIOS	1000	BANCO DAVIVIENDA	0241-0000-4092	$1,000
C08	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA	2.5%	BANCO DAVIVIENDA	0241-0000-4092	$200,000

BANCO

Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 29/05/2024 hasta 21/06/2024, sobre una estampilla por valor $200,000

Descuento Aplicado : $

Valor Total a Pagar: $201,000

(415)7707277260177(8020)020240036945(3900)00000000201000(96)20240621

CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA NIT 890.102.018-1

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
SOY BARRANQUILLA BAQ
GERENCIA DE GESTION DE INGRESOS

VR.20230116.PBG.01.01.04

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS

Usuario GARZUZA

Declarante:	C 22589233 LUZ DALY GONZALEZ CRUZADO	Fecha Emision:	04-06-2024	No. Recibo Pago
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA 20240402	Fecha Vence:	21-06-2024	20240036944

Impuesto: 95 ESTAMPILLA ITSA — Base / Cantidad 8,000,000

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%	BANCO DE OCCIDENTE	800-95494-3	$24,000

Banco de Occidente
OFICINA BUENAVISTA
3 20 JUN 2024 3
RECIBIDO CON PAGO

CONTRIBUYENTE

' Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 29/05/2024 hasta 21/06/2024, sobre una estampilla por valor de: $24,000

Descuento Aplicado : $

Valor Total a Pagar: $24,000

CHEQUE DE *GERENCIA A NOMBRE DE*
FIDUCIARIA *LA PREVISORA* S.A NIT 860.525.148-5

(415)7707277260214(8020)020240036944(3900)000000024000(96)20240621

Powered by CamScanner

Referencia Bancaria

Martes, 30 de enero de 2024

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LUZ DALY GONZALEZ CRUZADO identificado(a) con CC 22.589.233, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	48362964167	2024/01/30	ACTIVA

*** Importante** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia en los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Powered by CamScanner

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 22589233		GONZALEZ CRUZADO LUZ DALY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 63 B # 16 126 BUENA ESPRANZA.	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3038596	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	776884565	9469934753	I	2024/07/09	2024/07/15	BANCOLOMBIA	6	$466,700

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)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
1	CC	22589233 GONZALEZ LUZ	230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS002	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$8,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$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 22589233		GONZALEZ CRUZADO LUZ DALY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 63 B # 16 126 BUENA ESPRANZA.	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3038596	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	776884565	9469934753	I	2024/07/09	2024/07/15	BANCOLOMBIA	6	$466,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$1,200	$0	$257,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$1,200	$0	$257,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$100	$0	$8,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$100	$0	$8,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$1,000	$0	$201,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$200,000	$1,000	$0	$201,000
TOTAL				**1**	**$464,400**	**$2,300**	**$0**	**$466,700**