INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

Jose Ismael Ramos Camargo

VALOR DEL PAGO MENSUAL: Tres millones dos cientos cincuenta y seis mil setecientos ochenta y siete pesos moneda legal ($3.256.787).

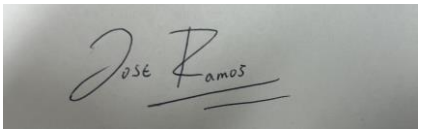
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA-IUB.

PERIODO: Segundo pago contrato 20240616

No. Contrato: 20240616 No. CDP: 240610 No. RP: 241492

No. CTA PARA A CONSIGNAR: Cuenta de Ahorros 08387999796 BANCOLOMBIA

Barranquilla, 26 de Agosto de 2024



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 19268 **Fecha:** 28/08/2024 **Hora:** 16:10:04
Asunto: CUENTA DE COBRO 20240616 SEGUNDO PAGO
Anexos: 8 FOLIOS
Remite: JOSE ISMAEL RAMOS CAMARGO
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

Jose Ismael Ramos Camargo
C.C.: 1234095772 de Barranquilla
Celular: 3005533301
Correo: procesoshub@unibarranquilla.edu.co

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

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA VIGILADA MINEDUCACIÓN	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 1 de 5

Fecha:	**26**	**de**	**Agosto**	**de**	**2024**

Acta de recibo Inicial __ Parcial _X_ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20240616
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios
Nombre de Contratista:	Jose Ismael Ramos Camargo
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA-IUB.	

Valor del contrato:	**$7.855.892**			**RP Número:**	241492
Rubro:	2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	**Fuente de Financiación:**	RECURSOS DE LA NACION	**Centro de Costo:**	VICERRECTORÍA ACADÉMICA
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**25 de Julio 2024**		**Fecha de finalización:**	**30 de Septiembre 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 dos cientos cincuenta y seis mil setecientos ochenta y siete pesos moneda legal ($3.256.787).	
Periodo al que corresponde el pago:	**Segundo pago de contrato 20240616**

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%**	$135.800	JULIO
Pensión	**16%**	$173.700	JULIO
ARL	**0.522%**	$5.900	JULIO

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

CONTRATO		**20240616**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$7.855.892**	**20240051170**	**$24.000**	**29-07-2024**
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

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):	Lorenzo Doménico Zanello Riva		
Por parte del contratista:	Jose Ismael Ramos Camargo		
Lugar donde se realiza la reunión	**Vicerrectoría de Extensión e Investigación**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9:00 am	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**9:30 am**

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Apoyar en el desarrollo de la ingeniería del Hub de Innovación, con énfasis en sus centros, servicios, procesos, procedimientos, rubricas y formatos, para potenciar la formación en I+D+i de todos los actores del ecosistema	Apoyo en el desarrollo de la Ingeniería Del Hub de innovación, enfatizado en sus centros, servicios procesos, procedimientos, rubricas y formatos, para potenciar la formación en I+D+i de todos los actores del ecosistema.
2. Crear y monitorear indicadores clave de rendimiento (KPIs) que reflejen los objetivos y metas del Hub en la formación en I+D+i de todos los actores del ecosistema.	Creación y monitoreo de indicadores claves de rendimiento (KPIs) que reflejen los objetivos y metas del Hub en la formación en I+D+i.
3. Asegurar que todas las actividades y proyectos del Hub cumplan con los estándares de calidad nacionales e internacionales relevantes para la formación en I+D+i de todos los actores del ecosistema	Aseguro que todas las actividades y proyectos del Hub cumplan con los estándares de calidad nacionales e internacionales relevantes para la formación en I+D+i de todos los actores del ecosistema
4. Apoyar en el diseño e implementación de programas de formación en I+D+i para todos los actores del ecosistema.	Apoyo en el diseño e implementación de programas de formación en I+D+i para todos los actores del ecosistema
5. Identificar y fomentar alianzas estratégicas con actores relevantes para la formación en I+D+i de todos los actores	Identifico y fomento alianzas estratégicas con actores relevantes para la formación en I+D+i de todos los

del ecosistema desde el Hub UniBarranquilla.	actores del ecosistema desde el Hub UniBarranquilla
6. Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.	Actúo de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.
7. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad	Asumo los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad
8. Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta	Desarrollo el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta
9. Cumplir con el objeto del contrato, desarrollando todas las actividades que hacen parte del mismo, según las especificaciones dadas por la IUB	Cumplo con el objeto del contrato, desarrollando todas las actividades que hacen parte del mismo, según las especificaciones dadas por la IUB
10. Encontrarse al día en el pago de los aportes parafiscales durante la ejecución del contrato.	Encuentro al día en el pago de los aportes parafiscales durante la ejecución del contrato.
11. Las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del Contrato le correspondan	Cumplo las obligaciones que por la ley y la naturaleza del Contrato correspondan
12. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato	Asisto a las reuniones que convoque el supervisor del contrato
13. Apoyar en las demás actividades que el supervisor le indique.	Apoyo en las demás actividades que el supervisor me indique

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

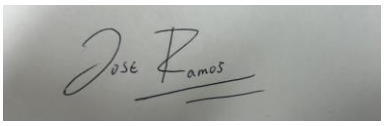
Compromiso	Fecha de entrega	Responsable

Fecha de la próxima reunión	**26**	**De**	**Septiembre**	**de**	**2024**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (26)				
Veintiséis	días del mes de	Agosto	de	2024

Lorenzo Doménico Zanello Riva

Supervisor o Interventor



Jose Ismael Ramos Camargo
Contratista



Martes, 30 de Julio de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240051170**
Fecha Emisión:	29/07/2024
Identificación:	1234095772
Declarante:	JOSE ISMAEL RAMOS CAMARGO
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 7.855.892
Fecha Pago:	29/07/2024
Monto Pagado:	$ 24.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20240616
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1234095772
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE ISMAEL RAMOS CAMARGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 94 NO 42C-182 - BARRIO	TELÉFONO:	3329925
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7935669736**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		858180237

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	X															

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 131.900
SUBTOTAL:			1	**$ 131.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 103.100
SUBTOTAL:			1	**$ 103.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 4.400
SUBTOTAL:			1	**$ 4.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 239.100**
VALOR MORA:	**$ 300**
TOTAL PAGADO:	**$ 239.400**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1234095772
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE ISMAEL RAMOS CAMARGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 94 NO 42C-182 - BARRIO	TELÉFONO:	3329925
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1 - CONTRATO 2
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7938772422**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		858535042

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 41.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 41.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 32.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 32.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 1.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 75.700**
VALOR MORA:	**$ 300**
TOTAL PAGADO:	**$ 76.000**

Planilla Pagada