INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

JUAN ESTEBAN RIVERA ARANGO

VALOR DEL PAGO MENSUAL: Dos millones ochocientos catorce mil treciento cuarenta y un pesos moneda legal ($2.814.341)

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB.

PERIODO: Segundo pago del contrato No. 20240576

No. Contrato: No. 20240576 **No. CDP:** 240591 **No. RP:** 241382

No. CTA PARA A CONSIGNAR: Cuenta de Ahorro 026100812275 Banco Davivienda

Barranquilla, 26 de Agosto de 2.024

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 19315 **Fecha:** 30/08/2024 **Hora:** 16:04:26
Asunto: CUENTA DE COBRO 20240576 SEGUNDO PAGO
Anexos: 8 FOLIOS
Remite: JUAN ESTEBAN RIVERA ARANGO
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

JUAN ESTEBAN RIVERA ARANGO
C.C.: 1140888139 de Barranquilla
Celular: 3005247446
Correo: jera.river@hotmail.com

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

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

Acta de recibo Inicial___Parcial _X_ Final ___

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20240576
Tipo de contrato:	Prestación de servicios
Nombre de Contratista:	JUAN ESTEBAN RIVERA ARANGO
Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB.	

Valor del contrato:	$11.257.364,00			**RP Número:**	241382
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:**	16-07-2024		**Fecha de finalización:**	30-10-2024
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: Dos millones ochocientos catorce mil trescientos cuarenta y un pesos moneda legal ($2.814.341)	
Periodo al que corresponde el pago:	**Segundo pago del contrato No.** 20240576

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%**	$ 162.500	Julio
Pensión	**16%**	$ 208.000	Julio
ARL		$ 31.700	Julio

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

CONTRATO		20240576		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$ 11,257,364**	**20240049666**	**$34.000**	**24/07/2024**
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 Domenico Zanello		
Por parte del contratista:	JUAN ESTEBAN RIVERA ARANGO		
Lugar donde se realiza la reunión	**Oficina de Proyectos especiales**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	09:00 am	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**10:00 am**

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

Actividad /Compromiso	**Justificación / Observación**
1. Apoyar en la preparación del inicio de actividades académicas del proyecto universidad al barrio, entre las actividades se encuentran: calendario de clases, horario de clases, comunicación con las partes interesadas, inducciones	Se realizo acompañamiento a los procesos de inicio deactividades académicas de la siguiente forma

estudiantes, consolidado de matrícula de los estudiantes porprograma y otros relacionados.	- apoyo con la inscripción de los estudiantes en losprogramas ofertados para IUB al barrio. - acompañamiento diario en la sede IED Maria Cano. - consolidados de estudiantes por programas.
2. Apoyar en el proceso de matrícula académica a estudiantes, asignación académica entre otras actividades propias del proceso.	Se apoyo en el proceso de inscripción, consolidación ymatricula de los estudiantes por programas y sedes correspondientes.
3. Apoyar en las actividades de seguimiento académico yacompañamiento diario de los estudiantes, personal docente entre otros para supermanencia y continuidad. en la sede que se le asigne donde se desarrollenlas formaciones desde tiempo antes del inicio de las clases hasta laposterior finalización de estas, previo a las inspecciones correspondientes	Seguimiento diario y coordinación a las actividades desarrolladas en la sede IED Maria cano, donde funciona el programa **IUB AL BARRIO**, así: • Control de asistencia diaria a Docentes. • Control de asistencia diaria al Coordinador deApoyo de la IED. Control de asistencia diaria a los estudiantes del programa T**écnico Profesional en Procesos Industriales y Técnico en Producción Grafica y Multimedia** EducaciónSuperior.
4. Atender a la comunidad académica, en el suministro deinformación de conformidad con los procedimientos establecidos por la Institución Universitaria de Barranquilla.	Se le dio atención a la comunidad académica, suministrando la información requerida de conformidadcon los procesos instituciones.
5. Velar por el cumplimiento del reglamento estudiantil de laInstitución Universitaria de Barranquilla para efectos de loscompromisos, obligaciones y derechos de los estudiantes entre otros componentes desarrollados, en el marco delproyecto IUB al Barrio.	Seguimiento a la población estudiantes en la sede IEDMaria Cano, velando por el cumplimiento del reglamento estudiantil de la Institución Universitaria deBarranquilla para efectos de los compromisos, obligaciones y derechos de los estudiantes entre otros componentes desarrollados, en el marco del proyecto IUB al Barrio.
6. Llevar un registro de seguimiento diario de asistencia de docentes que desarrollen clases en las sedes correspondientes y del coordinador por parte de la secretaria de Educacióndistrital.	Se realizo seguimiento al control de asistencia de los docentes en las sedes IED María Cano e IED AlejandroObregón, donde se realizo el proceso de coordinación.
7. Realizar una inspección diaria del inventario de las sedesque le corresponda, al inicio y al final del del desarrollo de las clases llevando un registro de estas.	Se realizo seguimiento diario a los inventarios y al estado de la misma, al inicio y al final de cada jornadaen las sedes correspondientes (IED Maria Cano e IEDAlejandro Obregon)
8. Realizar un registro de asistencia diaria de estudiantes	Control de asistencia diaria a los estudiantes del programa T**écnico Profesional en Procesos Industriales y Técnico en Producción Grafica yMultimedia** Educación Superior.
9. Realizar seguimiento a estudiantes que presenten el número de fallas consecutivas correspondientes establecidas en el marco del proyecto como posible deserción.	Por medio de llamadas se realizo seguimiento a los estudiantes con un numero de fallas consecutivas, paraacompañar a los estudiantes al retorno a las clases.

10. Asistir a las reuniones convocadas por el líder delproyecto, líder del proceso de proyectos especiales o supervisor del contrato	Se cumplió con la asistencia programadas por los lideres del proyecto, lieder del proceso de proyectosespeciales o supervisor del contrato.
11. Apoyar en la elaboración de informes, estadísticas ydocumentos relacionados con el proyecto	Se suministro la información requerida para la elaboración de informes, estadísticas y documentosrelacionados con el proyecto.
12. Actuar de tal manera que primen la eficiencia, laceleridad y la calidad en la ejecución.	Actúe de tal manera que primen la eficiencia, laceleridad y la calidad en la ejecución.
13. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo delcontrato bajo su propia responsabilidad	Asumí los gastos y riesgos que implica el desarrollo delcontrato bajo su propia responsabilidad
14. Desarrollar el contrato en los términos y condicionesestablecidas y formuladas en la propuesta.	Desarrolle el contrato en los términos y condicionesestablecidas y formuladas en la propuesta.
15. Constituir las pólizas pactadas en el contrato dentro de los5 días hábiles siguientes a la entrega del contrato.	Constituí las pólizas pactadas en el contrato dentro delos 5 días hábiles siguientes a la entrega del contrato.
16. Cumplir con el objeto del contrato, desarrollando todaslas actividades que hacen parte del mismo, según las especificaciones dadas por la IUB.	Cumplí con el objeto del contrato, desarrollando todaslas actividades que hacen parte del mismo, según lasespecificaciones dadas por la IUB.
17. Encontrarse al día en el pago de los aportes parafiscalesdurante la ejecución del contrato.	Me encuentro al día en el pago de los aportesparafiscales durante la ejecución del contrato.
18. Las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza delContrato le correspondan.	Cumplí las demás obligaciones que por la ley y lanaturaleza del Contrato le correspondan.

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	Dos mil veinticuatro

Nombre: Lorenzo Zanello
Supervisor o Interventor

Nombre: Juan Esteban Rivera Arango
Contratista



MiÃ©rcoles, 24 de Julio de 2024

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20240049666

Fecha Emisión: 23/07/2024

Identificación: 1140888139

Declarante: JUAN ESTEBAN RIVERA ARANGO

Vigencia: 2024

Periodo Liquidación: 1

Impuesto: ESTAMPILLA ITSA

Acto: ESTAMPILLA ITSA

Base Gravable: $ 11.257.364

Fecha Pago: 24/07/2024

Monto Pagado: $ 34.000

Banco Recaudador: BANCO DE OCCIDENTE

No. de Soporte: 20240576

Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO

en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140888139		RIVERA ARANGO JUAN ESTEBAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 51B#36-73	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3234365	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	826241693	9470408322	I	2024/08/12	2024/08/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
1	CC	1140888139	RIVERA JUAN																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	0	$0	$0	No	$402,200
Total	**Afiliados(1)**																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140888139		RIVERA ARANGO JUAN ESTEBAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 51B#36-73	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3234365	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	826241693	9470408322	I	2024/08/12	2024/08/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$402,200

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	$31,700	$0	$0	$31,700
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$31,700	$0	$0	$31,700
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**	**$402,200**	**$0**	**$0**	**$402,200**