INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

NIT. 802.011.065-5

DEBE A

KENDRYS MARIA GOMEZ NAVARRO
C.C 1.002.152.711

VALOR DEL PAGO MENSUAL: $ 2.076.320) Dos Millones Setenta y Seis Mil Trescientos Veinte pesos M/L

PERIODO A CANCELAR: Segundo Pago Contrato 20240646

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

Contrato N° 20240646 **N° CDP: 240588** **N.º RP: 241480**

CONSIGNAR EN CTA DE AHORRO DE BANCO BBVA N° 0091418376

Barranquilla, 05 de Septiembre de 2024

KENDRYS MARIA GOMEZ AVARRO
CC. 1.002.152.711
Celular. 3133427022
correo: kendrys_99@hotmail.com

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 19422 **Fecha:** 06/09/2024 **Hora:** 16:08:39
Asunto: CUENTA DE COBRO 20240646 SEGUNDO PAGO
Anexos: 8 FOLIOS
Remite: KENDRYS MARIA GOMEZ NAVARRO
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

Fecha:	**05**	**de**	**Septiembre**	**de**	**2024**

Acta de recibo Inicial __ Parcial _X_ Final _

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	Contrato N° 20240646
Tipo de contrato:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión
Nombre de Contratista:	Kendrys María Gómez Navarro
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB.	

Valor del contrato:	**$8.305.280**			**RP Número:**	**241480**
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 DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**24 de julio de 2024**		**Fecha de finalización:**	**08 de noviembre de 2024**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**			**Fecha de reinicio:**	

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	N/A
Tipo de contrato:	N/A
Nombre de Contratista:	N/A
Objeto del contrato:	

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: $ 2.076.320 Dos Millones Setenta y Seis Mil Trescientos Veinte pesos M/L	
Periodo al que corresponde el pago:	Segundo Pago Contrato 20240646

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		6.800	Julio

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

CONTRATO		**20240646**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla IUB	$ 8.305.280	20240051587	$ 25.000	30/07/2024
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 IUB	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 Julián Castro Agudelo		
Por parte del contratista:	Kendrys María Gómez Navarro		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina Del Rector		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	09:00am	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	12:00pm

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Atender el Contact Center de acuerdo a las campañas asignadas.	Se atendió el Contact Center de acuerdo a las campañas asignadas en el mes.
Cumplir la implementación de Campañas planeadas y presentar los resultados obtenidos.	Se cumplió con la implementación de Campañas planeadas y resultados obtenidos en el mes.
Cumplir los protocolos y reglamentos establecidos para la promoción de los servicios de la institución y la atención al usuario.	Se Cumplió con los protocolos y reglamentos establecidos para la promoción de los servicios de la institución y la atención al usuario en el mes.
Apoyo en las actividades de promoción de la Institución lideradas por la unidad.	Se apoyó en las actividades de promoción de la Institución lideradas por la unidad en el mes.
Apoyo en la atención al público y servicios de la unidad donde desarrolla las actividades	Se apoyó y se brindó asesoría al público y servicios de la unidad en el mes.
Cumplir de buena fe con el objeto del contrato	Se cumplió con lo pactado del contrato.
Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Se asistió a las reuniones convocadas por el supervisor del contrato
Apoyo en la atención de las Redes Sociales Institucionales	Se atendió a los usuarios, en sus dudas y requerimientos por medio de las redes sociales en el mes.

Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad	Los soportes de pago de los impuestos se enviaron a secretaria general.
Encontrarse al día en el pago de los aportes de seguridad social durante la ejecución del contrato.	Se asumen los gastos correspondientes al pago de la seguridad social.
Presentar la cuenta de cobro	Se presenta cuenta de cobro correspondiente al periodo del mes.
Realizar la legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del mismo.	Se legalizo el contrato dentro de los 5 días siguientes a la suscripción de esté al firmar y cancelar los impuestos de la planillaIUB.

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**
Atender el Contact Center de acuerdo a las campañas asignadas.	**04/09/2024**	**Contratista**
Cumplir la implementación de Campañas planeadas y presentar los resultados obtenidos.	**04/09/2024**	**Contratista**
Cumplir los protocolos y reglamentos establecidos para la promoción de los servicios de la institución y la atención al usuario.	**04/09/2024**	**Contratista**
Apoyo en las actividades de promoción de la Institución lideradas por la unidad.	**04/09/2024**	**Contratista**
Apoyo en la atención al público y servicios de la unidad donde desarrolla las actividades	**04/09/2024**	**Contratista**
Cumplir de buena fe con el objeto del contrato	**04/09/2024**	**Contratista**
Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	**04/09/2024**	**Contratista**
Apoyo en la atención de las Redes Sociales Institucionales	**04/09/2024**	**Contratista**
Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajosu propia responsabilidad	**04/09/2024**	**Contratista**
Encontrarse al día en el pago de los aportes de seguridad social durante la ejecución del contrato.	**04/09/2024**	**Contratista**
Presentar la cuenta de cobro	**04/09/2024**	**Contratista**

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 (05)				
Cinco	días del mes de	septiembre	de	2024

Nombre Arcesio Julián Castro Agudelo.
SUPERVISOR o INTERVENTOR.

Nombre Kendrys María Gómez Navarro.
CONTRATISTA.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-08-16, 04:13:04 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2024
Empresa	KENDRYS MARIA GOMEZ NAVARRO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1002152711
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	72730929
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	850009278
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 380.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 208.000	$ 1.800
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 162.500	$ 1.400
N860002503	14-7	SEGUROS BOLIVAR SA	1	$ 6.800	$ 100
		SubTotales:		$ 377.300	$ 3.300
		Total a Pagar:			$ 380.600

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



Martes, 30 de Julio de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240051587**
Fecha Emisión:	30/07/2024
Identificación:	1002152711
Declarante:	KENDRYS MARIA GOMEZ NAVARRO
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 8.305.280
Fecha Pago:	30/07/2024
Monto Pagado:	$ 25.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20240646, CONTRATO SECOP: 20240646
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
BARRANQUILLA CAPITAL DE VIDA
GERENCIA DE GESTIÓN DE INGRESOS

CONTRIBUYENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS

Declarante:	C 1002152711 KENDRYS MARIA GOMEZ NAVARRO	**Fecha Emisión:**	30/07/2024	**No. Recibo Pago**	
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB - 20240646, No. CONTRATO SECOP: 20240646	**Fecha Vence:**	30/07/2024	**20240051587**	
Impuesto:	95 - ESTAMPILLA ITSA		**Base / Cantidad:**	8.305.280	

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%			25.000

Entidades Recaudo: BANCO DE OCCIDENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET

TOTAL A PAGAR: **25.000**

(415)7707277260214(8020)020240051587(3900)00000000025000(96)20240730

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

IMPUESTOS VARIOS - PAGOS EN EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
BARRANQUILLA CAPITAL DE VIDA
GERENCIA DE GESTIÓN DE INGRESOS

DISTRITO

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS

Declarante:	C 1002152711 KENDRYS MARIA GOMEZ NAVARRO	**Fecha Emisión:**	30/07/2024	**No. Recibo Pago**	
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB - 20240646, No. CONTRATO SECOP: 20240646	**Fecha Vence:**	30/07/2024	**20240051587**	
Impuesto:	95 - ESTAMPILLA ITSA		**Base / Cantidad:**	8.305.280	

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%			25.000

Entidades Recaudo: BANCO DE OCCIDENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET

TOTAL A PAGAR: **25.000**

(415)7707277260214(8020)020240051587(3900)00000000025000(96)20240730

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

IMPUESTOS VARIOS - PAGOS EN EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
BARRANQUILLA CAPITAL DE VIDA
GERENCIA DE GESTIÓN DE INGRESOS

BANCO

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS

Declarante:	C 1002152711 KENDRYS MARIA GOMEZ NAVARRO	**Fecha Emisión:**	30/07/2024	**No. Recibo Pago**	
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB - 20240646, No. CONTRATO SECOP: 20240646	**Fecha Vence:**	30/07/2024	**20240051587**	
Impuesto:	95 - ESTAMPILLA ITSA		**Base / Cantidad:**	8.305.280	

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%			25.000

Entidades Recaudo: BANCO DE OCCIDENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET

TOTAL A PAGAR: **25.000**

(415)7707277260214(8020)020240051587(3900)00000000025000(96)20240730

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

IMPUESTOS VARIOS - PAGOS EN EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA