INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

GUSTAVO ADOLFO IZQUIERDO PEREZ

C.C 1042348827

VALOR DEL PAGO: $ $2.076.320

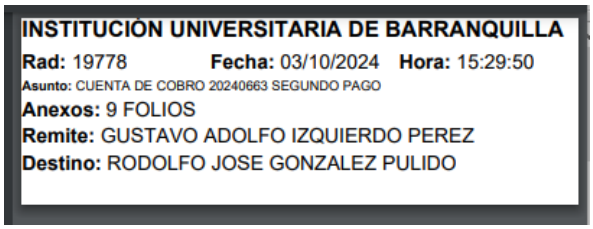
PERIODO A CANCELAR: segundo pago

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

No. Contrato: 20240663 **No. CDP.** 240594 **No. RP.** 241666

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: 91252075696 *del banco BANCOLOMBIA*

Barranquilla, 02 de octubre de 2024



_____

GUSTAVO ADOLFO IZQUIERDO PEREZ
C.C 1042348827 de Sabana Grande / Atlántico

Anexo: 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 4

Fecha:	**02**	**de**	**octubre**	**de**	**2024**

Acta de recibo Inicial __ Parcial __ Final _X_

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20240663
Tipo de contrato:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión
Nombre de Contratista:	GUSTAVO ADOLFO IZQUIERDO PEREZ
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB	

Valor del contrato:	**$.4.152.640**			**RP Número:**	**241666**
Rubro:	**2120202009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES**	**Fuente de Financiación:**	**RECURSOS PROPIOS**	**Centro de Costo:**	**VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**5/08/2024**		**Fecha de finalización:**	**30/09/2024**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**			**Fecha de reinicio:**	

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	
Tipo de contrato:	
Nombre de Contratista:	
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: 2.076.320	
Periodo al que corresponde el pago:	**Segundo pago contrato** 20240663

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%**	$208.000	SEPTIEMBRE
Pensión	**16%**	$162.500	SEPTIEMBRE
ARL	**0.0552 %**	$ 6.800	SEPTIEMBRE

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

CONTRATO		20240663		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**4.152.640**	**20240057412**	**$12.000**	**22/08/2024**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)				
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):	MIRLA DAYANA FERNANDEZ CHARRIS		
Por parte del contratista:	GUSTAVO ADOLFO IZQUIERDO PÉREZ		
Lugar donde se realiza la reunión	**OFICINA DE BIENESTAR INSTITUCIONAL**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9:00 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 entrega en de la base de datos de los grupos bases a la persona encargada de los seguimientos de estímulos en el primer mes del periodo cuatrimestral.	Se presto apoyó en la entrega en de la base de datos de los grupos bases a la persona encargada de los seguimientos de estímulos en el 3er periodo cuatrimestral Voleibol.
2. Apoyar en la organización y ejecución de actividades artísticas, culturales y recreativas.	Se apoyó y asesoría en la organización y programación de actividades deportivas y recreativas como herramienta de retención estudiantil Voleibol
3. Apoyar en la realización de informes estadísticos y cuatrimestrales sobre las actividades realizadas en la línea de acción de deporte y recreación.	Se prestó asesoría en la realización de informes estadísticos sobre las actividades realizadas en la línea de acción de deporte y recreación Voleibol
4. Apoyar en actividades de retroalimentación al sistema de Gestión de Información de las atenciones realizada mensualmente.	Se apoyó en actividades de retroalimentación al sistema de gestión de información de la atención realizada a la comunidad académica mensualmente Voleibol.
5. Cumplir con los lineamientos establecidos por el Sistema de Gestión de la Calidad Institucional.	Se cumplió con los lineamientos establecidos por el sistema de gestión de la calidad institucional
6. Encontrarse al día en el pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato.	Se encuentra al día en el pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución
7. Realizar la legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del mismo.	Se Realizó la legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del mismo

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: 4,0

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 (02)				
Dos	días del mes de	octubre	de	2024

Mirla Dayana Fernández Charris
Supervisor o Interventor

Gustavo izquierdo Perez
Contratista

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-09-30, 02:32:08 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1066103244

Periodo Cotización 202409 **Periodo Servicio** 202409

PAGADA 2024-09-30 14:29:08.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GUSTAVO ADOLFO IZQUIERDO PEREZ				
Documento	CC 1042348827	**Dirección**	CL 63B #12 B - 04		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3156212		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	SOLEDAD	**Departamento**	ATLANTICO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1042348827		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					IZQUIERDO PEREZ GUSTAVO ADOLFO	8758000 - 08		ATLANTICO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.300.000	230301		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1.300.000	$ 6.800	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA

SOY BARRANQUILLA BAQ

GERENCIA DE GESTION DE INGRESOS

RECIBO OFICAL DE PAGO DE INGRESOS TRIBUTARIOS Y NO TRIBUTARIOS

VR.202409009.JPC.00.00.01

Usuario NGUTIERREZC

Declarante:	C 1042348827 GUSTAVO ADOLFO IZQUIERDO PEREZ	Fecha Emision:	26-09-2024	No. Recibo Pago
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA 20240663	Fecha Vence:	30-09-2024	**20240067250**

RENT/SERV: 95 ESTAMPILLA ITSA — Base / Cantidad **4,152,640**

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%	BANCO DE OCCIDENTE	800-95494-3	$12,000

CONTRIBUYENTE

* Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 05/08/2024 hasta 30/09/2024, sobre una estampilla por valor de: $12,000

Valor Total a Pagar: **$12,000**

(415)7707277260214(8020)020240067250(3900)00000000012000(96)20240930

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

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA

SOY BARRANQUILLA BAQ

GERENCIA DE GESTION DE INGRESOS

RECIBO OFICAL DE PAGO DE INGRESOS TRIBUTARIOS Y NO TRIBUTARIOS

Usuario NGUTIERREZC

Declarante:	C 1042348827 GUSTAVO ADOLFO IZQUIERDO PEREZ	Fecha Emision:	26-09-2024	No. Recibo Pago
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA 20240663	Fecha Vence:	30-09-2024	**20240067250**

RENT/SERV: 95 ESTAMPILLA ITSA — Base / Cantidad **4,152,640**

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%	BANCO DE OCCIDENTE	800-95494-3	$12,000

DISTRITO

* Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 05/08/2024 hasta 30/09/2024, sobre una estampilla por valor de: $12,000

Valor Total a Pagar: **$12,000**

(415)7707277260214(8020)020240067250(3900)00000000012000(96)20240930

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

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA

SOY BARRANQUILLA BAQ

GERENCIA DE GESTION DE INGRESOS

RECIBO OFICAL DE PAGO DE INGRESOS TRIBUTARIOS Y NO TRIBUTARIOS

Usuario NGUTIERREZC

Declarante:	C 1042348827 GUSTAVO ADOLFO IZQUIERDO PEREZ	Fecha Emision:	26-09-2024	No. Recibo Pago
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA 20240663	Fecha Vence:	30-09-2024	**20240067250**

RENT/SERV: 95 ESTAMPILLA ITSA — Base / Cantidad **4,152,640**

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%	BANCO DE OCCIDENTE	800-95494-3	$12,000

BANCO

* Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 05/08/2024 hasta 30/09/2024, sobre una estampilla por valor de: $12,000

Valor Total a Pagar: **$12,000**

(415)7707277260214(8020)020240067250(3900)00000000012000(96)20240930

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

Gmail **left izquierdo <izquierdogus@gmail.com>**

Transacción aprobada en Alcaldia de Barranquilla - Pago Estampilla Contrato ITSA [20240067250]

1 mensaje

PlacetoPay <no-reply@placetopay.com> 27 de septiembre de 2024, 2:48 p.m.
Para: izquierdogus@gmail.com



Hola **gustavo adolfo izquierdo perez**

La transacción en **Alcaldia de Barranquilla - Pago Estampilla Contrato ITSA** por un valor de $12.000,00 ha sido APROBADA

Fecha	2024-09-27 14:44:48 GMT-05:00
Referencia	20240067250
Valor	$12.000,00
Descripción	null
Medio de pago	Cuentas débito ahorro y corriente (PSE)
Autorización	940834498
Recibo	1640038671

Si tienes alguna pregunta sobre tu compra, como el envío o la emisión del comprobante, te recomendamos contactarte con un asesor del comercio.

E-mail de contacto pagoselectronicos@barranquilla.gov.co



Este correo electrónico ha sido enviado desde una dirección exclusiva para notificaciones, la cual no puede recibir respuestas. Por favor, evite responder a este mensaje. Si tiene alguna pregunta o inquietud, no dude en comunicarse directamente con el comercio al que realizó el pago.



MiÃ©rcoles, 11 de Septiembre de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240057412**
Fecha Emisión:	21/08/2024
Identificación:	1042348827
Declarante:	GUSTAVO ADOLFO IZQUIERDO PEREZ
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 4.152.640
Fecha Pago:	22/08/2024
Monto Pagado:	$ 12.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20240663
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**