LA INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Nit: 802.011.065−5

DEBE A

ANDREA CAROLINA VELASCO CALDERON
C.C. 1.042.467.677 de Barranquilla

VALOR DEL PAGO MENSUAL: **TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/L ($3.256.787)**

PERIODO DEL CONTRATO: CUARTO PAGO CONTRATO 20240642

OBJETO DEL CONTRATO: LA GESTION EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB.

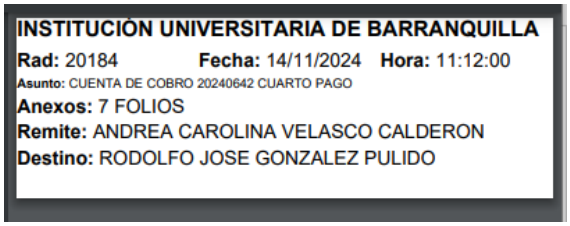
No. Contrato: 20240642

No CDP. 240368

No. RP. 241504

NÚMERO DE CUENTA A CONSIGNAR: 0550488423538104 de Davivienda.

Barranquilla, 28 de octubre de 2024.





Nombre Contratista: Andrea Carolina Velasco Calderón
C.C. 1.042.467.677 de Barranquilla
CORREO: anvelascal@gmail.com
CEL: 3192266868

Fecha:	**28**	**de**	**octubre**	**de**	**2024**

Acta de recibo Inicial _ Parcial __Final_x_

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20240642
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB
Nombre de Contratista:	ANDREA CAROLINA VELASCO CALDERON
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB	

Valor del contrato:	**$13,027,148.00**			**RP Número:**	**241504**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION**	**Fuente de Financiación:**	**RECURSOS PROPIOS**	**Centro de Costo:**	**VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**25/07/2024**		**Fecha de finalización:**	**08/11/2024**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**N/A**		**Fechade 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:	

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**	**N/A**		**Fecha de finalización:**	**N/A**
Suspensión decontrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**N/A**		**Fechade reinicio:**	**N/A**

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: $3.256.787,00	
Periodo al que corresponde el pago:	**CUARTO PAGO CONTRATO 20240642**

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%	$162,900	Octubre 2024
Pensión	16%	$208,500	Octubre 2024
ARL		$6,900	Octubre 2024

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

CONTRATO		20240642		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	$13,027,148	20240053690	$39.000	08/08/2024
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**
EstampillaPro-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 CASTRO AGUDELO		
Por parte del contratista:	ANDREA CAROLINA VELASCO CALDERON		
Lugar donde se realiza la reunión			
Hora de inicio (a.m./p.m.)		**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Elaboración de piezas o campañas institucionales.	1. Se elaboró piezas o campañas institucionales.
2. Retoques fotográficos	2. Se realizó retoques fotográficos.
3. Diagramación de plegables, volantes y revistas institucionales.	3. Se realizó Diagramación de plegables, volantes y revistas institucionales.
4. Apoyar en la toma fotográfica en eventos institucionales	4.Se apoyó en la toma fotográfica en eventos institucionales.
5.Apoyarenla actualización de la página web institucional	5.Se apoyó en la actualización de la página web institucional.
6. Apoyar en la preproducción y producción de programas institucionales.	6. Se apoyó en la preproducción y producción de programas institucionales.
7. Apoyar en el diseño de los contenidos para todas las plataformas o canales institucionales.	7. Se apoyó en el diseño de los contenidos para todas las Plataformas o canales institucionales.

8. Presentar informe mensual dirigido al supervisor del contrato, en donde se consignen las diferentes actividades realizadas en la ejecución del objeto contractual.	8.Se presentó informe mensual dirigido al supervisor del contrato, en donde se consignen las diferentes actividades realizadas en la ejecución del objeto contractual.
9. Presentar la cuenta de cobro.	9. Se presentó la cuenta de cobro
10. Asistirá las reuniones que convoque el supervisor del contrato	10. Se asistió a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.
11. Cumplir de buena fe con el objeto del contrato.	11. Se cumplió de buena fe con el objeto del contrato.
12. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	12. Se asumió los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.
13. Encontrarse al día en el pago de los aportes de seguridad social durante la ejecución del contrato.	13. Se encuentra al día en el pago de los aportes de Seguridad social durante la ejecución del contrato.
14. Realizarla legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguiente sala suscripción del mismo.	14.Se realizó la legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del mismo durante la ejecución del contrato.
15. Realizarse los exámenes médicos ocupacionales que exige la Ley.	15. Se realizó los exámenes médicos ocupacionales que exige la Ley.

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 AEVALUAR	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 OSUPERVISIÒN		
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 (28/10/2024)				
Veintiocho	días del mes de	octubre	de	2024

ARCESIO CASTRO AGUDELO
Interventor o Supervisor

ANDREA CARLOLINA VELASCO CALDERON
Contratista

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1042467677		VELASCO CALDERON ANDREA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 75a #87b-12	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3192266868	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1003899129	9476152262	I	2024/11/21	2024/10/25	BANCO DAVIVIENDA	0	$378,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,500	$0	$0	$208,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,500	$0	$0	$208,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,900	$0	$0	$6,900
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$6,900	$0	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,900	$0	$0	$162,900
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$162,900	$0	$0	$162,900
TOTAL				1	$378,300	$0	$0	$378,300

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 1042467677 ANDREA CAROLINA VELASCO CALDERON		**Fecha Emisión:**	08/08/2024	**No. Recibo Pago**
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB - 20240642, No. CONTRATO SECOP: 20240642		**Fecha Vence:**	09/08/2024	**20240053690**
Impuesto:	95 - ESTAMPILLA ITSA			**Base / Cantidad:**	13.027.148

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%			39.000

Entidades Recaudo: BANCO DE OCCIDENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET — **TOTAL A PAGAR:** **39.000**

(415)7707277260214(8020)020240053690(3900)00000000039000(96)20240809

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 1042467677 ANDREA CAROLINA VELASCO CALDERON		**Fecha Emisión:**	08/08/2024	**No. Recibo Pago**
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB - 20240642, No. CONTRATO SECOP: 20240642		**Fecha Vence:**	09/08/2024	**20240053690**
Impuesto:	95 - ESTAMPILLA ITSA			**Base / Cantidad:**	13.027.148

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%			39.000

Entidades Recaudo: BANCO DE OCCIDENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET — **TOTAL A PAGAR:** **39.000**

(415)7707277260214(8020)020240053690(3900)00000000039000(96)20240809

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 1042467677 ANDREA CAROLINA VELASCO CALDERON		**Fecha Emisión:**	08/08/2024	**No. Recibo Pago**
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB - 20240642, No. CONTRATO SECOP: 20240642		**Fecha Vence:**	09/08/2024	**20240053690**
Impuesto:	95 - ESTAMPILLA ITSA			**Base / Cantidad:**	13.027.148

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%			39.000

Entidades Recaudo: BANCO DE OCCIDENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET — **TOTAL A PAGAR:** **39.000**

(415)7707277260214(8020)020240053690(3900)00000000039000(96)20240809

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



Jueves, 8 de Agosto de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240053690**
Fecha Emisión:	08/08/2024
Identificación:	1042467677
Declarante:	ANDREA CAROLINA VELASCO CALDERON
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 13.027.148
Fecha Pago:	08/08/2024
Monto Pagado:	$ 39.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20240642, CONTRATO SECOP: 20240642
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**