INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

LUZ MAGALY PALACIO GUIZA

CC. 1.044.420.500 DE PUERTO COLOMBIA

VALOR DEL PAGO: $2.076.320 (DOS MILLONES SETENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS VEINTE PESOS M/L)

PERIODO A CANCELAR: Cuarto pago contrato 20240662

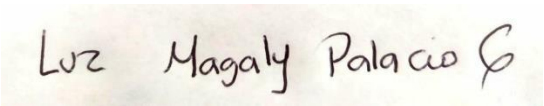
OBJETO DEL CONTRATO: Prestación De Servicios De Apoyo A La Gestión En La Institución Universitaria De Barranquilla – IUB.

No. Contrato: 20240662 **No. CDP**. 240594 **No. RP.** 241665 / 242722

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: *91243932993 del banco Bancolombia*

Barranquilla, 06 de diciembre 2024

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 20655 **Fecha:** 12/12/2024 **Hora:** 16:09:30
Asunto: CUENTA DE COBRO 20240662 CUARTO PAGO
Anexos: 11 FOLIOS
Remite: LUZ MAGALY PALACIO GUIZA
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO



LUZ MAGALY PALACIO GUIZA

CC. 1044420500 DE PUERTO COLOMBIA

Anexo: Informe de Evaluación Supervisor, Pago Seguridad Social, carta aplicación retefuente a título de impuesto de renta

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

Fecha:	06	de	Diciembre	del	2024

Acta de recibo Inicial __ Parcial x__ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20240662
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
Nombre de Contratista:	LUZ MAGALY PALACIO GUIZA
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA.	

Valor del contrato:	$8.305.280 (OCHO MILLONES TRECIENTOS CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS PESOS M/L)			**RP Número:**	241665
Rubro:	2.1.2.02.02.009 - 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:**	05/08/2024		**Fecha de finalización:**	30/11/2024
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**			**Fecha de reinicio:**	

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	20240662
Tipo de contrato:	**Prestación de servicios de apoyo a la institución universitaria de Barranquilla -IUB**
Nombre de Contratista:	**LUZ MAGALY PALACIO GUIZA**
Objeto del contrato: Prestación de servicios de apoyo a la institución universitaria de Barranquilla -IUB	

Valor del adicional contrato:	**$1.453.424**	**Valor Total Del Contrato**	**$9.758.704**	**RP Número:**	242722
Rubro:	2.1.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	**Fuente de Financiación:**	RECURSOS PROPIO	**Centro de Costo:**	
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**01/12/2024**		**Fecha de finalización:**	**21/12/2024**
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:	Cuarto pago contrato 20240662

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%**	$ **162,500**	Noviembre
Pensión	**16%**	$ **208,000**	Noviembre
ARL		$ **6,800**	Noviembre

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

CONTRATO		**20240662**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	N° Recibo Pago	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$ 8.305.280**	**20240055097**	**$ 25.000**	**13/08/2024**
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	$ 1.453.424	20240089852	$4.000	05/12/2024
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):	Sayuris Teresa Narváez Rodríguez		
Por parte del contratista:	LUZ MAGALY PALACIO GUIZA		
Lugar donde se realiza la reunión	OFICINA DE BIENESTAR INSTITUCIONAL		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	08:00 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 como auxiliar de enfermería en la atención a la comunidad académica.	Se prestó apoyo como auxiliar de enfermería en la atención a la comunidad académica.
2. Apoyar como auxiliar de enfermería en las actividades de valoración de deportistas y artistas.	Estas se realizan cuando los deportistas o artistas van a salir a competencias externas y los nuevos ingresos a las diferentes disciplinas deportivas, de arte y música Se realizarán cuando sean remitidos por los docentes de estas disciplinas.
3. Apoyar en la planeación y ejecución de charlas informativas sobre el uso del seguro estudiantil contra accidentes.	Se prestó apoyo en la realización de charlas informativas sobre el uso del seguro estudiantil contra accidentes
4. Apoyar en la planeación, ejecución y seguimiento del programa de promoción y prevención en salud y estilos de vida saludable (talleres, actividades, jornadas y valoraciones).	Se prestó apoyo en la planeación, ejecución y seguimiento del programa de promoción y prevención en salud y estilos de vida saludable (talleres, actividades, jornadas y valoraciones).
5. Apoyar como auxiliar de enfermería en la ejecución y seguimiento en la refrendación de incapacidades médicas.	Se prestó apoyo como auxiliar de enfermería en la ejecución y seguimiento en la refrendación de incapacidades médicas.
6. Realizar informes estadísticos y cuatrimestrales sobre las atenciones realizadas en la línea de acción Salud Integral y Calidad de Vida	Se realizó informes estadísticos y cuatrimestrales sobre las atenciones realizadas en la línea de acción Salud Integral y Calidad de Vida
7. Apoyar como auxiliar de enfermería en la valoración médica de estudiantes.	Se prestó apoyo como auxiliar de enfermería en la valoración médica de estudiantes.
8. Apoyar en la verificación de las pólizas del seguro estudiantil contra accidentes.	Se prestó apoyo en la verificación de las pólizas del seguro estudiantil contra accidentes.
9. Realizar retroalimentación al sistema de Gestión de Información de Bienestar Institucional sobre la atención realizada a la comunidad académica mensualmente.	Se prestó apoyo en actividades de retroalimentación al sistema de Gestión de Información de Bienestar Institucional sobre la

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
	atención realizada a la comunidad académica mensualmente.
10. Aplicar la encuesta de satisfacción al cliente de las actividades y servicios ofertados en la línea de atención de Salud Integral y Calidad de Vida.	Se prestó apoyo en la aplicación de la encuesta de satisfacción al cliente de las actividades y servicios ofertados en la línea de atención de Salud Integral y Calidad de Vida.
11. Apoyar en las diferentes actividades del proceso de Gestión de Bienestar Institucional. El contratista se compromete a mantener la información confidencial entregada en estricta reserva y no revelar ningún dato de la información sin el consentimiento previo del contratante.	Se prestó apoyo en las diferentes actividades del proceso de Gestión de Bienestar Institucional.
12. El contratista se compromete a mantener la información confidencial entregada en estricta reserva y no revelar ningún dato de la información sin el consentimiento previo del contratante.	Se mantuvo la información confidencial entregada en estricta reserva y no se revelo ningún dato de la información sin el consentimiento previo del contratante.
13. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Se asiste cuando se convoca.
14. 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.
15. Encontrarse al día en el pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato.	Se encuentra al día con el pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato.
16. Presentar informe mensual dirigido al supervisor del contrato, en donde se consignen las diferentes actividades realizadas en la ejecución del objeto contractual de acuerdo a modelo suministrado.	Se presentó informe mensual dirigido al supervisor del contrato, en donde se consignan las diferentes actividades realizadas en la ejecución del objetivo contractual de acuerdo a modelos suministrado.
17. 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: 4.5

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN

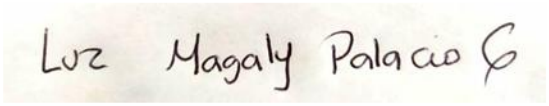
Compromiso	Fecha de entrega	Responsable

Fecha de la próxima reunión	12	**De**	Diciembre	**de**	2024

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (06) seis de diciembre de dos mil veinticatro				
seis	días del mes de	Diciembre	de	2024



SAYURIS TERESA NARVAEZ RODRIQUEZ
INTERVENTOR o SUPERVISOR



LUZ MAGALY PALACIO GUIZA
CONTRATISTA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1044420500		PALACIO GUIZA LUZ MAGALY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 45 B 7F 25	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3217676737	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1069117193	9477376084	I	2024/12/03	2024/11/22	NEQUI	0	$370,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1044420500	PALACIO LUZ	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1044420500		PALACIO GUIZA LUZ MAGALY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 45 B 7F 25	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3217676737	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1069117193	9477376084	I	2024/12/03	2024/11/22	NEQUI	0	$370,500

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
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$370,500	$0	$0	$370,500

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1044420500		PALACIO GUIZA LUZ MAGALY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 45 B 7F 25	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3217676737	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1119472372	9478820469	N	2024/12/03	2024/12/12	NEQUI	9	$6,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	1044420500	PALACIO LUZ	230301	30	($1,300,000)	($208,000)	EPS017	30	($1,300,000)	($162,500)		0	$0	$0	14-7	0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	1044420500	PALACIO LUZ	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-7	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1044420500		PALACIO GUIZA LUZ MAGALY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 45 B 7F 25	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3217676737	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1119472372	9478820469	N	2024/12/03	2024/12/12	NEQUI	9	$6,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$6,800	$100	$0	$6,900
TOTAL				1	$6,800	$100	$0	$6,900

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA

SOY BARRANQUILLA BAQ

GERENCIA DE GESTION DE INGRESOS

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS

VR.20230116.PBG.01.01.04

Usuario NGUTIERREZC

Declarante:	C 1044420500 LUZ MAGALY PALACIO GUIZA	Fecha Emision:	13-08-2024	No. Recibo Pago
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA 20240662	Fecha Vence:	30-08-2024	**20240055097**

Impuesto: 95 ESTAMPILLA ITSA — Base / Cantidad **8,305,280**

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%	BANCO DE OCCIDENTE	800-95494-3	$25,000

CONTRIBUYENTE

* Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 05/08/2024 hasta 30/08/2024, sobre una estampilla por valor de: $25,000

Descuento Aplicado : $

Valor Total a Pagar: **$25,000**

(415)7707277260214(8020)020240055097(3900)00000000025000(96)20240830

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 OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS

Usuario NGUTIERREZC

Declarante:	C 1044420500 LUZ MAGALY PALACIO GUIZA	Fecha Emision:	13-08-2024	No. Recibo Pago
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA 20240662	Fecha Vence:	30-08-2024	**20240055097**

Impuesto: 95 ESTAMPILLA ITSA — Base / Cantidad **8,305,280**

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%	BANCO DE OCCIDENTE	800-95494-3	$25,000

DISTRITO

* Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 05/08/2024 hasta 30/08/2024, sobre una estampilla por valor de: $25,000

Descuento Aplicado : $

Valor Total a Pagar: **$25,000**

(415)7707277260214(8020)020240055097(3900)00000000025000(96)20240830

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 OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS

Usuario NGUTIERREZC

Declarante:	C 1044420500 LUZ MAGALY PALACIO GUIZA	Fecha Emision:	13-08-2024	No. Recibo Pago
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA 20240662	Fecha Vence:	30-08-2024	**20240055097**

Impuesto: 95 ESTAMPILLA ITSA — Base / Cantidad **8,305,280**

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%	BANCO DE OCCIDENTE	800-95494-3	$25,000

BANCO

* Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 05/08/2024 hasta 30/08/2024, sobre una estampilla por valor de: $25,000

Descuento Aplicado : $

Valor Total a Pagar: **$25,000**

(415)7707277260214(8020)020240055097(3900)00000000025000(96)20240830

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



Martes, 27 de Agosto de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240055097**
Fecha Emisión:	13/08/2024
Identificación:	1044420500
Declarante:	LUZ MAGALY PALACIO GUIZA
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 8.305.280
Fecha Pago:	13/08/2024
Monto Pagado:	$ 25.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20240662
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA

SOY BARRANQUILLA BAQ

GERENCIA DE GESTION DE INGRESOS

VR.202409009.JPC.00.00.01

RECIBO OFICAL DE PAGO DE INGRESOS TRIBUTARIOS Y NO TRIBUTARIOS

Usuario NGONZALEZB

Declarante:	C 1044420500 LUZ MAGALY PALACIO GUIZA	Fecha Emision:	05-12-2024	No. Recibo Pago
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA ADICI Y PRORR 1 AL CON 20240662	Fecha Vence:	16-12-2024	**20240089852**

RENT/SERV: 95 ESTAMPILLA ITSA — Base / Cantidad **1,453,424**

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%	BANCO DE OCCIDENTE	800-95494-3	$4,000

CONTRIBUYENTE

* Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 30/11/2024 hasta 16/12/2024, sobre una estampilla por valor de: $4,000

Valor Total a Pagar: **$4,000**

(415)7707277260214(8020)020240089852(3900)00000000004000(96)20241216

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 NGONZALEZB

Declarante:	C 1044420500 LUZ MAGALY PALACIO GUIZA	Fecha Emision:	05-12-2024	No. Recibo Pago
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA ADICI Y PRORR 1 AL CON 20240662	Fecha Vence:	16-12-2024	**20240089852**

RENT/SERV: 95 ESTAMPILLA ITSA — Base / Cantidad **1,453,424**

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%	BANCO DE OCCIDENTE	800-95494-3	$4,000

DISTRITO

* Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 30/11/2024 hasta 16/12/2024, sobre una estampilla por valor de: $4,000

Valor Total a Pagar: **$4,000**

(415)7707277260214(8020)020240089852(3900)00000000004000(96)20241216

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 NGONZALEZB

Declarante:	C 1044420500 LUZ MAGALY PALACIO GUIZA	Fecha Emision:	05-12-2024	No. Recibo Pago
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA ADICI Y PRORR 1 AL CON 20240662	Fecha Vence:	16-12-2024	**20240089852**

RENT/SERV: 95 ESTAMPILLA ITSA — Base / Cantidad **1,453,424**

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%	BANCO DE OCCIDENTE	800-95494-3	$4,000

BANCO

* Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 30/11/2024 hasta 16/12/2024, sobre una estampilla por valor de: $4,000

Valor Total a Pagar: **$4,000**

(415)7707277260214(8020)020240089852(3900)00000000004000(96)20241216

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



Martes, 10 de Diciembre de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240089852**
Fecha Emisión:	05/12/2024
Identificación:	1044420500
Declarante:	LUZ MAGALY PALACIO GUIZA
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 1.453.424
Fecha Pago:	09/12/2024
Monto Pagado:	$ 4.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	ADICI Y PRORR 1 AL CON 20240662
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**