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

DEBE A

LEINNY SAJED TORRES PEINADO
C.C. 1.193.587.283 de Soledad.

VALOR DEL PAGO MENSUAL: **TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS MONEDA LEGAL ($3.256.788).**

PERIODO DEL CONTRATO: TERCER PAGO CONTRATO 20250239

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

No. Contrato: 20250239

No CDP. 250160

No. RP. 250310

NÚMERO DE CUENTA A CONSIGNAR: 912-641743-55 de Bancolombia.

Barranquilla, 20 de Marzo de 2025.



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 251215 **Fecha:** 03/04/2025 **Hora:** 12:19:38
Asunto: CUENTA DE COBRO 20250239 TERCER PAGO
Anexos: 7 FOLIOS
Remite: LEINNY SAJED TORRES PEINADO
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

Nombre Contratista: Leinny Sajed Torres Peinado
C.C. 1.193.587.293 de Soledad
CORREO: torresleinny554@gmail.com
CEL: 3208931558

Fecha:	**20**	**de**	**marzo**	**de**	**2025**

Acta de recibo Inicial __ Parcial _x_Final__

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20250239
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB
Nombre de Contratista:	LEINNY SAJED TORRES PEINADO
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB	

Valor del contrato:	**$15.632.582**			**RP Número:**	**250310**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION**	**Fuente de Financiación:**	**RECURSOS PROPIOS**	**Centro de Costo:**	**RECTORIA**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**07/02/2025**		**Fecha de finalización:**	**31/05/2025**
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: $3.256.788	
Periodo al que corresponde el pago:	**TERCER PAGO CONTRATO 20250239**

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%	$178,000	Febrero 2025
Pensión	16%	$227,800	Febrero 2025
ARL		$14,900	Febrero 2025

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

CONTRATO		20250239		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	$15.632.582	20250011121	$47.000	15/02/2025
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:	LEINNY SAJED TORRES PEINADO		
Lugar donde se realiza la reunión	Comunicaciones Estratégicas		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	**08:00 AM**	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**08:30 AM**

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	30	**de**	Abril	**de**	2025

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (20/03/2025)				
Veinte	días del mes de	marzo	de	2025

ARCESIO CASTRO AGUDELO
Interventor o Supervisor

LEINNY SAJED TORRES PEINADO
Contratista



Alcaldía Distrital de Barranquilla

SÃ¡bado, 15 de Febrero de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250011121**
Fecha Emisión:	15/02/2025
Identificación:	1193587283
Declarante:	LEINNY SAJED TORRES PEINADO
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 15.632.582
Fecha Pago:	15/02/2025
Monto Pagado:	$ 47.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20250239, CONTRATO SECOP: 14435060
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

aportes en línea

Resumen General de

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1193587283		TORRES PEINADO LEINNY SAJED	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 11 #54 - 51	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3208931558	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1369825270	9483649480	I	2025/03/20	2025/03/31	BANCOLOMBIA	11	$423,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
1	CC 1193587283	TORRES LEINNY	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$14,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1193587283		TORRES PEINADO LEINNY SAJED	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 11 #54 - 51	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3208931558	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-02	2025-02	1369825270	9483649480	I	2025/03/20	2025/03/31	BANCOLOMBIA	11	$423,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,600	$0	$229,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$1,600	$0	$229,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$200	$0	$15,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,900	$200	$0	$15,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,300	$0	$179,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$1,300	$0	$179,300
TOTAL				**1**	**$420,700**	**$3,100**	**$0**	**$423,800**