

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

DILAN JOSE OROZCO DE LA HOZ

VALOR DEL PAGO: Valor a Pagar: Tres Millones Doscientos Cincuenta Y Seis Mil Setecientos Ochenta Y Ocho Pesos Moneda Legal (\$3.256.788)

PERIODO A CANCELAR: Quinto pago contrato 20250287.

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión en la Institución Universitaria de Barranquilla.

No. Contrato: 20250287

No. CDP. 250118

No. RP. 250429

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de ahorros número 76937439110 de Bancolombia.

Correo electrónico: djoseorozco@unibarranquilla.edu.co

Número de teléfono: 3002528175

Barranquilla, 20 de mayo de 2025.



DILAN JOSE OROZCO DE LA HOZ
C.C. 1.042.449.865 de Soledad

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA		
Rad: 251927	Fecha: 21/05/2025	Hora: 15:09:08
Asunto: CUENTA DE COBRO 20250287 QUINTO PAGO		
Anexos: 6 FOLIOS		
Remite: DILAN JOSE OROZCO DE LA HOZ		
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO		

Fecha:	20	de	Mayo	2025
--------	----	----	------	------

Acta de recibo Inicial __Parcial__Final X__

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20250287
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO
Nombre de Contratista:	DILAN JOSE OROZCO DE LA HOZ
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB	

Valor del contrato:	\$14,981,224.			RP Número:	250429
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 Académica
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	18 de febrero 2025	Fecha de finalización:	31 de mayo de 2025	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:	N/A	Fecha de 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:	N/A				

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: Tres Millones Doscientos Cincuenta Y Seis Mil Setecientos Ochenta Y Ocho Pesos Moneda Legal (\$3.256.788)	
Periodo al que corresponde el pago:	Quinto pago contrato 20250287

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 CORRESPONDIENTEAL MES DE:
Salud	12.5%	\$178,000	MAYO
Pensión	16%	\$227,800	MAYO
ARL		\$7,500	MAYO

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

Fecha

CONTRATO		20250287		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	Nº Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	\$ 14.981.224	20250013320	\$ 45.000	19/02/2025
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	Nº 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
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):	Carlos Andres Montero Bula		
Por parte del contratista:	Dilan Jose Orozco De La Hoz		
Lugar donde se realiza la reunión	Facultad de ingenierías		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	8:00 a.m.	Hora de finalización (a.m./p.m.)	8:30 a.m.

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Brindar atención de los procesos y servicios académicos a los estudiantes de los diferentes niveles propedéuticos (Técnico Profesional, Tecnológico y Profesional Universitario) relacionado a la información y trámites solicitados de la Facultad en la cual se desarrollan las actividades.	se apoyó los procesos de reingresos, transferencias internas, solicitud de validaciones, homologaciones, créditos únicos y adicionales, así mismo, respuesta de solicitudes vía correo electrónico, WhatsApp y llamadas.
2. Utilizar los procedimientos a cabalidad correspondientes de la Facultad Académica dentro del Sistema de Gestión de la Calidad generados.	Se dio respuesta a las solicitudes, teniendo en cuenta el reglamento estudiantil.
3. Coadyuvar en la programación y ejecución de las actividades de la Facultad proactiva y satisfactoriamente correspondiente a las solicitudes académicas de los estudiantes de la Institución.	Se desarrollan las actividades en los términos y condiciones establecidas en el calendario académico.
4. Realizar el cumplimiento de los procedimientos de Gestión Documental de la Facultad en la cual desarrolla las actividades	Se hizo uso de los formatos actualizados para llevar a cabo los procesos que requieren de documentación en la Facultad.
5. Coadyuvar en la planificación, organización, ejecución de actividades y eventos necesarios para el cumplimiento de las metas trazadas en la Facultad en la cual desarrolla las actividades.	se apoyó los procesos de matrículas a los estudiantes de primer ingreso de todos los programas pertenecientes a la Facultad de ingenierías.
6. Realizar reportes relacionados con las actividades que se desarrollen el proceso.	Se presentó informe mensual dirigido al supervisor del contrato, en donde se consignen las diferentes actividades realizadas en la ejecución del objeto contractual, y en caso de ser requerido, informe de las actividades propias de la Facultad a la cual se encuentra asignado
7. Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.	Se cumplió con el objeto del contrato.
8. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	Se asume los riesgos y gastos que implican en el desarrollo del contrato.

9. Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.	se apoyó los procesos de matrículas a los estudiantes de primer ingreso de todos los programas pertenecientes a la Facultad de ingenierías.
10. Cumplir con el objeto del contrato, desarrollando todas las actividades que hacen parte del mismo, según las especificaciones dadas por la IUB.	Se cumplió con el objeto del contrato.
11. Encontrarse al día en el pago de los aportes parafiscales durante la ejecución del contrato.	Se presentó la cuenta de cobro.
12. Las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del Contrato le correspondan.	Se cumplió con las demás actividades que se deriven del objeto contractual.

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

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN

Compromiso	Fecha de entrega	Responsable

Fecha de la próxima reunión	N/A	X	N/A	X	N/A
Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (20)					
Veinte	días del mes de	Mayo	de	2025	



Carlos Andrés Montero Bula
Supervisor



Dilan Jose Orozco De la Hoz
Contratista

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 104448846		OROTCO DE LA MOTO DIAN JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 22 37 08	SOLEDAD-ATLANTICO	3002528175	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-05	2025-05	1440194556	9485365513	I	2025/06/17	2025/04/28	BANCOLOMBIA	0	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes			
No.	Identificación	Nombre	Ingre	Ret	De	Cap	Cap	Por	Vst	En	Ige	Ima	Vac	Exp	Vst	Tr	Vip	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte		Exonerado SENA e ICBF		
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					\$1,423,500	\$227,800				\$1,423,500	\$178,000				\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$413,300	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					\$1,423,500	\$227,800				\$1,423,500	\$178,000				\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$413,300	
Ciudad: SUCIEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																					\$1,423,500	\$227,800				\$1,423,500	\$178,000				\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$413,300	
1	CC	1042449865																23030	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5010	30		\$1,423,500	\$178,000			0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	0.522%	\$7,500	0	\$0	\$0	No	\$413,300
Total Afiliados(1)																					\$1,423,500	\$227,800				\$1,423,500	\$178,000				\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0	\$413,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1040448965		OROTCO DE LA HOZ DILAN JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 22 17 08	SOLEDAD-ATLANTICO	3002528175	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1440194556	9405365513	I	2025/06/17	2025/04/28	BANCOLOMBIA	0	\$413,300

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20250013320

Fecha Emisión: 19/02/2025

Identificación: 1042449865

Declarante: DILAN JOSE OROZCO DE LA HOZ

Vigencia: 2025

Periodo Liquidación: 1

Impuesto: ESTAMPILLA ITSA

Acto: ESTAMPILLA ITSA

Base Gravable: \$ 14.981.224

Fecha Pago: 19/02/2025

Monto Pagado: \$ 45.000

Banco Recaudador: BANCO DE OCCIDENTE

No. de Soporte: 20250287, CONTRATO SECOP: 20250287

Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO