INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

MAURICIO JAVIER ANGULO MASSON

CC: 1.140.864.102

VALOR DEL PAGO MENSUAL: DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL VEINTIUN PESOS M/L ($2.625.021)

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

PERIODO A CANCELAR: SEGUNDO PAGO CONTRATO 20250715

No. Contrato: 20250715 **No. CDP.** 250714 No**. RP.** 251975

No. CUENTA PARA A CONSIGNAR: Cuenta de ahorro *0570027070113827 banco Davivienda*

Barranquilla, 22 de julio de 2025.



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 253120 **Fecha:** 28/07/2025 **Hora:** 12:01:46
Asunto: CUENTA DE COBRO 20250715 SEGUNDO PAGO
Anexos: 8FOLIOS
Remite: MAURICIO JAVIER ANGULO MASSON
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

MAURICIO JAVIER ANGULO MASSON
C.C 1.140.864.102 de Barranquilla
Celular 3024576926
Correo: javero0927@hotmail.com

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

Fecha:	**22**	**de**	**julio**	**de**	**2025**

Acta de recibo Inicial __ Parcial _X_ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20250715
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Nombre de Contratista:	MAURICIO JAVIER ANGULO MASSON
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB	

Valor del contrato:	**$**7.875.063.			**RP Número:**	**251975**
Rubro:	2.1.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	**Fuente de Financiación:**	**RECURSOS PROPIOS**	**Centro de Costo:**	**RECTORÍA**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	01/07/2025		**Fecha de finalización:**	31/08/2025
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**			**Fecha de reinicio:**	

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	NA
Tipo de contrato:	NA
Nombre de Contratista:	NA
Objeto del contrato: NA	

Valor del adicional contrato:	**$NA**	**Valor Total Del Contrato**	**$NA**	**RP Número:**	**NA**
Rubro:	**NA**	**Fuente de Financiación:**	**NA**	**Centro de Costo:**	**NA**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**NA**		**Fecha de finalización:**	**NA**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**NA**		**Fecha de reinicio:**	**NA**

INFORMACIÓN DEL PAGO

Valor a Pagar: DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL VEINTIUN PESOS M/L ($2.625.021)	
Periodo al que corresponde el pago:	**SEGUNDO PAGO DEL CONTRATO 20250715**

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	NA	NA	NA	NA
Cumplimiento	NA	NA	NA	NA
Anticipo	NA	NA	NA	NA
Pago anticipado	NA	NA	NA	NA
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	NA	NA	NA	NA
Salarios y prestaciones	NA	NA	NA	NA
Responsabilidad Civil Extracontractual	NA	NA	NA	NA
Otros	NA	NA	NA	NA

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:
Salud	**12.5%**	$ 178.000	JULIO
Pensión	**16%**	$ 227.800	JULIO
ARL		$ 7.500	JULIO

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

CONTRATO		20250715		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$7.875.063.	**20250059138**	**$24.000**	**07/07/2025**
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	**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):	ARCESIO JULIAN CASTRO AGUDELO		
Por parte del contratista:	MAURICIO JAVIER ANGULO MASSON		
Lugar donde se realiza la reunión	**OFICINA DE BIENESTAR INSTITUCIONAL**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	8:00 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 la interpretación de la lengua de señas al castellano oral y/o viceversa durante el desarrollo del cuatrimestre del programa de formación	Se brindó el apoyo mediante el servicio de interpretación de la lengua de señas al castellano oral y/o viceversa durante el desarrollo del cuatrimestre del programa de formación.
2. Apoyar a los docentes de la institución, en la estandarización de la información en el lenguaje de señas correspondiente al programa de formación.	Se brindó el apoyo a los docentes de la institución, en la estandarización de la información en el lenguaje de señas correspondiente al programa de formación.
3. Acompañar a los docentes y estudiante durante el todo el desarrollo de su proceso de formación.	Se le brindo el acompañamiento a los docentes y estudiante durante todo el desarrollo de su proceso de formación.
4. Apoyar en la preparación de las actividades de interpretación, a fin de optimizar el resultado de la comunicación, los temas a tratar en clases, textos, videos y otros apoyos pedagógicos.	Se brindó el apoyo en la preparación de las actividades de interpretación, a fin de optimizar el resultado de la comunicación, los temas a tratar en clases, textos, videos y otros apoyos pedagógicos.
5. Apoyar y participar en las actividades y jornadas culturales, sociales, deportivas y extracurriculares, para facilitar la comunicación	Se brindó el apoyo y participar en las actividades y jornadas culturales, sociales, deportivas y extracurriculares, para

del estudiante con discapacidad auditiva.	facilitar la comunicación del estudiante con discapacidad auditiva.
6. Apoyar al estudiante en el proceso de comunicación con la comunidad educativa	Se brindó el Apoyo al estudiante en el proceso de comunicación con la comunidad educativa. Se prestó apoyar en las diferentes actividades del proceso de Gestión de Bienestar Institucional.
7. Apoyar en las diferentes actividades del proceso de Gestión de Bienestar Institucional.	Se brindó el apoyo en las diferentes actividades del proceso de Gestión de Bienestar Institucional.
8. 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. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Se mantuvo la información confidencial entregada en estricta reserva y no se revelo ningún dato de la información sin el consentimiento previo del contratante.
9. 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.
10. Encontrarse al día en el pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato	Se realizó el pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato para quedar al día.
11. Presentar informe mensual dirigido al supervisor del contrato, en donde se consignen las diferentes actividades realizadas en la ejecución del objeto contractual de acuerdo con 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.
12. 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: **5.0**

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**

Fecha de la próxima reunión	**21**	**De**	**agosto**	**de**	**2025**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (22 días)				
veintidos	días del mes de	julio	de	2025



ARCESIO JULIAN CASTRO AGUDELO
Supervisor o Interventor



Mauricio Javier Angulo Massón
Contratista

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140864102		ANGULO MASSON MAURICIO JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 32 N61 13A	SABANAGRANDE-ATLANTICO	3024576926	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1646768213	9489028348	I	2025/08/04	2025/07/22	BANCO DAVIVIENDA	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: SABANAGRANDE Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																													
1	CC	1140864102	ANGULO MAURICIO																	25-14	30	EPS010	30		0	14-7	30	0.522%	0	No
Total	**Afiliados(1)**																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140864102		ANGULO MASSON MAURICIO JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 32 N61 13A	SABANAGRANDE-ATLANTICO	3024576926	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1646768213	9489028348	I	2025/08/04	2025/07/22	BANCO DAVIVIENDA	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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	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

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 1140864102 MAURICIO JAVIER ANGULO MASSON	Fecha Emision:	07-07-2025	No. Recibo Pago
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA 20250715	Fecha Vence:	18-07-2025	**20250059138**

RENT/SERV: 95 ESTAMPILLA ITSA — Base / Cantidad **7,875,063**

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%	BANCO DE OCCIDENTE	800-95494-3	$24,000

CONTRIBUYENTE

* Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 27/06/2025 hasta 18/07/2025, sobre una estampilla por valor de: $24,000

Valor Total a Pagar: **$24,000**

(415)7707277260214(8020)020250059138(3900)00000000024000(96)20250718

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 1140864102 MAURICIO JAVIER ANGULO MASSON	Fecha Emision:	07-07-2025	No. Recibo Pago
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA 20250715	Fecha Vence:	18-07-2025	**20250059138**

RENT/SERV: 95 ESTAMPILLA ITSA — Base / Cantidad **7,875,063**

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%	BANCO DE OCCIDENTE	800-95494-3	$24,000

DISTRITO

* Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 27/06/2025 hasta 18/07/2025, sobre una estampilla por valor de: $24,000

Valor Total a Pagar: **$24,000**

(415)7707277260214(8020)020250059138(3900)00000000024000(96)20250718

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 1140864102 MAURICIO JAVIER ANGULO MASSON	Fecha Emision:	07-07-2025	No. Recibo Pago
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA 20250715	Fecha Vence:	18-07-2025	**20250059138**

RENT/SERV: 95 ESTAMPILLA ITSA — Base / Cantidad **7,875,063**

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%	BANCO DE OCCIDENTE	800-95494-3	$24,000

BANCO

* Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 27/06/2025 hasta 18/07/2025, sobre una estampilla por valor de: $24,000

Valor Total a Pagar: **$24,000**

(415)7707277260214(8020)020250059138(3900)00000000024000(96)20250718

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



Jueves, 10 de Julio de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250059138**
Fecha Emisión:	07/07/2025
Identificación:	1140864102
Declarante:	MAURICIO JAVIER ANGULO MASSON
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 7.875.063
Fecha Pago:	07/07/2025
Monto Pagado:	$ 24.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20250715
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**