INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

GUILLERMO JAVIER GUTIERREZ GENES

C.C 1.143.154.889

VALOR DEL PAGO: $2.273.570 (DOS MILLONES DOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS M/L)

PERIODO A CANCELAR: Cuarto Pago Contrato 20250719

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Institución Universitaria de Barranquilla IUB

No. Contrato: 20250719 **No. CDP.** 250714 - **No. CDP**. 250835 **No. RP.** 251718 **No. RP.** 252569

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: *488433482780 del banco Davivienda*

19 de septiembre del 2025

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 254320 **Fecha:** 25/09/2025 **Hora:** 09:31:00
Asunto: CUENTA DE COBRO 20250719 CUARTO PAGO
Anexos: 6 FOLIOS
Remite: GUILLERMO JAVIER GUTIERREZ GENES
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO



GUILLERMO JAVIER GUTIERREZ GENES
C.C 1.143.154.889 DE BARRANQUILLA

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

Fecha:	**19**	**de**	**septiembre**	**de**	**2025**

Acta de recibo Inicial __Parcial __Final _X_

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20250719
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios de apoyo a la gestión
Nombre de Contratista:	Guillermo Javier Gutiérrez Genes
Objeto del contrato: Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Institución Universitaria IUB	

Valor del contrato:	**$** 6.820.711 SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE MIL SETECIENTOS ONCE MIL PESOS M/L			**RP Número:**	**251718**
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:**	**19/6/2025**		**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:	001-20250719
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios de apoyo a la gestión
Nombre de Contratista:	Guillermo Javier Gutiérrez Genes
Objeto del contrato: Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Institución Universitaria IUB	

Valor del adicional contrato:	**$** 2.273.570	**Valor Total Del Contrato**	**$9.094.281**	**RP Número:**	**252569**
Rubro:	**2.1.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES**	**Fuente de Financiación:**	**RECURSOS PROPIOS**	**Centro de Costo:**	**VICERRECTORÍA ACADÉMICA**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**19/6/2025**		**Fecha de finalización:**	**30/09/2025**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**			**Fecha de reinicio:**	

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar : $2.273.570	
Periodo al que corresponde el pago:	**CUARTO PAGO CONTRATO 20250719**

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%**	$178.000	AGOSTO
Pensión	**16%**	$227.800	AGOSTO
ARL		$7.500	AGOSTO

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

CONTRATO		**20250719**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$6.820.711	20250054452	**$ 20.000**	**28/6/2025**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)				
Estampilla Pro Cultura				
Bono al Deporte				

ADICIONAL DEL CONTRATO		001-20250719		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$2.273.570**	**20250078013**	**$7.000**	**3/09/2025**
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):	ARCESIO JULIÁN CASTRO AGUDELO		
Por parte del contratista:	GUILLERMO JAVIER GUTIÉRREZ GENES		
Lugar donde se realiza la reunión	**Oficina de Bienestar institucional**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9:00 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
Apoyar los talleres de disciplinas deportivas en la Institución Universitaria de Barranquilla.	El contratista Presto apoyo a los talleres de disciplinas deportivas en la Institución Universitaria de barranquilla
Apoyar a los grupos bases de las disciplinas deportivas en la Institución Universitaria de Barranquilla	El contratista Presto apoyo a los grupos bases de las disciplinas deportivas en la Institución Universitaria de Barranquilla
Apoyar en la creación y entrega de datos de los grupos bases a la persona	El contratista Presto apoyo en la creación y entrega de datos de los grupos bases a la persona

encargada de los seguimientos de estímulos en el primer mes del periodo cuatrimestral.	encargada de los seguimientos de estímulos en el primer mes del periodo cuatrimestral.
Apoyar en la organización y ejecución de actividades deportivas, artísticas, culturales y recreativas.	El contratista Presto apoyo en la organización y ejecución de actividades deportivas, artísticas, culturales y recreativas.
Realizar de informes estadísticos y cuatrimestrales sobre las actividades realizadas en la línea de acción de deporte y recreación.	Se realizar de informes estadísticos y cuatrimestrales sobre las actividades realizadas en la línea de acción de deporte y recreación.
Apoyar en actividades de retroalimentación al sistema de Gestión de Información de las atenciones realizada mensualmente.	El contratista Presto apoyo en actividades de retroalimentación al sistema de Gestión de Información de las atenciones realizada mensualmente.
Aplicar la encuesta de satisfacción al cliente de las actividades y servicios ofertados en la línea de acción de deporte y recreación Apoyar en las diferentes actividades del proceso de Gestión de Bienestar Institucional.	Se aplica la encuesta de satisfacción al cliente de las actividades y servicios ofertados en la línea de acción de deporte y recreación 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. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	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.
Cumplir con los lineamientos establecidos por el Sistema de Gestión de la Calidad Institucional.	Cumplir con los lineamientos establecidos por el Sistema de Gestión de la Calidad Institucional.

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 . 0

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN		
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 (19)				
Diecinueve	días del mes de	Septiembre	de	2025



ARCESIO JULIÁN CASTRO AGUDELO
Supervisor o Interventor



GUILLERMO JAVIER GUTIÉRREZ GENES
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 1143154889		GUTIERREZ GENES GUILLERMO JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 58b # 16a 05	SOLEDAD-ATLANTICO	3142545	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1784696577	9491463311	I	2025/09/19	2025/09/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$441,800

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: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																													
1	CC 1143154889	GUTIERREZ GUILLERMO																		25-14	30	EPS002	30	CCF07	30	14-11	30	0.522%	30	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 1143154889		GUTIERREZ GENES GUILLERMO JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 58b # 16a 05	SOLEDAD-ATLANTICO	3142545	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1784696577	9491463311	I	2025/09/19	2025/09/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$441,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$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
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	1	$28,500	$0	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$441,800**	**$0**	**$0**	**$441,800**