INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

JOSE ENRIQUE GARCIA DE LEON

C.C 1140891436

VALOR DEL PAGO: Dos millones doscientos setenta y tres mil quinientos setenta pesos **($2.273.570)**

PERIODO A CANCELAR: Cuarto pago del contrato 20250721

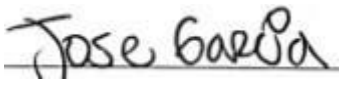
OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de Servicios de Apoyo a la gestión en la Institución Universitaria de Barranquilla - IUB

No. Contrato: 20250721 No. **CDP.** 250714 **No. RP.** 251720

CDP. 250835 **No. RP.** 252575

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: cuenta de ahorros 91207340851 de Bancolombia

Barranquilla, 19 de septiembre de 2025



José Enrique García De León
C.C 1140891436 de barranquilla
Celular: 3024233707
Correo: jogarle@hotmail.com

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 254321 **Fecha:** 25/09/2025 **Hora:** 09:32:42
Asunto: CUENTA DE COBRO 20250721 CUARTO PAGO
Anexos: 7 FOLIOS
Remite: JOSE ENRIQUE GARCIA DE LEON
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

Anexo: Informe de Evaluación Supervisor, Pago Seguridad Social, carta aplicación rete fuente 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:	20250721
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios
Nombre de Contratista:	José Enrique García De León
Objeto del contrato: Prestación de Servicios de Apoyo a la gestión en la Institución Universitaria de Barranquilla - IUB	

Valor del contrato:	**6.820.711**			**RP Número:**	**251720**
Rubro:	**2.1.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES**	**Fuente de Financiación:**	**RECURSOS PROPIOS**	**Centro de Costo:**	**RECTORIA**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**19-06-2025**		**Fecha de finalización:**	**31-08-2025**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	N/A		**Fecha de reinicio:**	N/A

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	001-20250721
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios
Nombre de Contratista:	José Enrique García De León
Objeto del contrato: Prestación de Servicios de Apoyo a la gestión en la Institución Universitaria de Barranquilla - IUB	

Valor del adicional contrato:	**$ 2.273.570**	**Valor Total Del Contrato**	**$** 9.094.281	**RP Número:**	252575
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:**	**19-06-2025**		**Fecha de finalización:**	30 de septiembre
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**			**Fecha de reinicio:**	

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar: Dos millones doscientos setenta y tres mil quinientos setenta pesos **($2.273.570)**	
Periodo al que corresponde el pago:	Cuarto pago del contrato 20250721

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	Agosto
Pensión	**16%**	227,800	Agosto
ARL	**1.044%**	14,900	Agosto

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

CONTRATO		**20250721**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**6.820.711**	**20250057667**	**20.000**	**01/07/2025**
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		**001-20250721**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**2.273.570**	**20250077672**	**7.000**	**03/09/2025**
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

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:	José Enrique García De León		
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.	• Se apoyo los talleres de disciplinas deportivas en la institución, dando información inicial mediante saloneo en todas las sedes IUB regulares.
• Apoyar a los grupos bases de las disciplinas deportivas en la Institución Universitaria de Barranquilla.	• Se apoyo a los grupos bases de las disciplinas deportivas atrayendo estudiantes nuevos de IUB regulares.
• Apoyar en la organización y ejecución de actividades deportivas, artísticas, culturales y recreativas.	• Se apoyo en las actividades deportivas, artísticas, culturales y recreativas, con el fomento e inscripción a deportes, pausas activas en salones de clases.

• . 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 aplicaron encuestas de satisfacción de actividades y servicios ofertados en la línea de acción deporte y recreación a estudiantes de IUB regulares.
• Realizar de informes estadísticos y cuatrimestrales sobre las actividades realizadas en la línea de acción de deporte y recreación.	• Se realizo informes estadísticos sobre las actividades realizadas.
• Aplicar la encuesta de satisfacción al cliente de las actividades y servicios ofertados en la línea de acción de deporte y recreación.	• Se aplico encuesta de satisfacción al cliente de las actividades y servicios ofertados en la línea de acción de deportes.
• Apoyar en las diferentes actividades del proceso de Gestión de Bienestar Institucional.	• Se apoyo en las diferentes actividades del proceso de gestión de bienestar institucional.
• Apoyar en actividades de retroalimentación al sistema de Gestión de Información de las atenciones realizada mensualmente.	• Se apoyo en las actividades de retroalimentación de información de las atenciones 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.	• Comprometido a no revelar información confidencial y asistí a las reuniones convocadas por la supervisora.

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) días del mes de septiembre de 2025				
Diecinueve	días del mes de	Septiembre	de	Dos mil veinticinco

Arcesio Julián Castro Agudelo
Supervisor o Interventor

José Enrique García De León
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 1140891436		GARCIA DE LEON JOSE ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 83B # 12 - 28	SOLEDAD-ATLANTICO	3024233706	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	1719900063	9490198810	I	2025/09/09	2025/08/22	BANCOLOMBIA	0	$420,700

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)					$1,423,500	$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: SOLEDAD 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	1140891436 GARCIA JOSE	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	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 Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140891436		GARCIA DE LEON JOSE ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 83B # 12 - 28	SOLEDAD-ATLANTICO	3024233706	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	1719900063	9490198810	I	2025/09/09	2025/08/22	BANCOLOMBIA	0	$420,700

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,900	$0	$0	$14,900
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	$420,700	$0	$0	$420,700