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 veintiún pesos moneda legal ($2, 625,021.00)

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

PERIODO: CUARTO PAGO DEL CONTRATO 20250715

No. Contrato: 20250715 **No. CDP.** 250714; 250835 No. **RP.** 251975; 252572

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

Barranquilla, 19 de septiembre de 2025.



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 254395 **Fecha:** 29/09/2025 **Hora:** 09:30:01
Asunto: CUENTA DE COBRO 20250715 CUARTO PAGO
Anexos: 9 FOLIOS
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:	19	de	septiembre	de	2025

Acta de recibo Inicial__Parcial __ Final _x_

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:**	**RECTORIA**
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:	001- 20250715
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Nombre de Contratista:	MAURICIO JAVIER ANGULO MASSON
Objeto del contrato: Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB	

Valor del adicional contrato:	**$2.625.021**	**Valor Total Del Contrato**	**$10.500.084**	**RP Número:**	**252572**	
Rubro:	2.1.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	**Fuente de Financiación:**	**RECURSOS PROPIOS**	**Centro de Costo:**	**VICERECTORÍA ACADÉMICA**	
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**01/07/2025**		**Fecha de finalización:**	**30/09/2025**	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**			**Fecha de reinicio:**		

INFORMACIÓN DEL PAGO

Valor a Pagar : DOS MILLONES SEICIENTOS VEINTICINCO MIL VEINTIÚN PESOS MONEDA LEGAL ($2, 625,021.00)	
Periodo al que corresponde el pago:	**CUARTO 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				
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	SEPTIEMBRE
Pensión	**16%**	$227.800	SEPTIEMBRE
ARL		$7.500	SEPTIEMBRE

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		**001- 20250715**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$2.625.021**	**20250079753**	**$8000**	**10/09/2025**

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	**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 del estudiante con discapacidad auditiva.	Se brindó el apoyo y participar en las actividades y jornadas culturales, sociales, deportivas y extracurriculares, para 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: ____4.5

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

Fecha de la próxima reunión					

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (19 días)				
Diecinueve	días del mes de	septiembre	de	2025

ARCESIO JULIAN CASTRO AGUDELO
Supervisor o Interventor

Mauricio Javier Angulo Massón
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 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
2025-09	2025-09	1801827324	9491899743	I	2025/10/02	2025/09/25	BANCO DAVIVIENDA	0	$413,300

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	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: SABANAGRANDE Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 1140864102	ANGULO MAURICIO	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$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 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
2025-09	2025-09	1801827324	9491899743	I	2025/10/02	2025/09/25	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



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**



Jueves, 11 de Septiembre de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250079753**
Fecha Emisión:	10/09/2025
Identificación:	1140864102
Declarante:	MAURICIO JAVIER ANGULO MASSON
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 2.625.021
Fecha Pago:	10/09/2025
Monto Pagado:	$ 8.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20250715, CONTRATO SECOP: CO1.SLCNTR.15247115
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**