INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

RONALD DAVID ARTUZ RUA

C.C 72099448

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

PERIODO A CANCELAR: Segundo pago del contrato 20251252

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

No. Contrato: 20251252 No. **CDP.** 251008 **No. RP.** 253935

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: 12051931031, Bancolombia

Barranquilla, 26 de noviembre de 2025

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 255448 **Fecha:** 02/12/2025 **Hora:** 15:59:25
Asunto: CUENTA DE COBRO 20251252 SEGUNDO PAGO
Anexos: 8 FOLIOS
Remite: RONALD DAVID ARTUZ RUA
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

RONALD DAVID ARTUZ RUA
C.C 72099448 de Sabanagrande

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

Fecha:	**26**	**de**	**noviembre**	**de**	**2025**

Acta de recibo Inicial Parcial _x_ Final

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20251252
Tipo de contrato:	Prestación de Servicio
Nombre de Contratista:	Ronald David Artuz Rua
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB	

Valor del contrato:	**$ 5.987.068**			**RP Número:**	**253935**
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:**	11 de noviembre de 2025		**Fecha de finalización:**	**19 de diciembre de 2025**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**			**Fecha de reinicio:**	

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	N/A
Tipo de contrato:	N/A
Nombre de Contratista:	N/A
Objeto del contrato:	

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 Pago Parcial: DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS M/L ($2.273.570)	
Periodo al que corresponde el pago:	**Segundo pago. Contrato 20251252**

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%**	$179.500	OCTUBRE
Pensión	**16%**	$229.700	OCTUBRE
ARL		$35.000	OCTUBRE

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

CONTRATO		**20251252**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$ 5.987.068**	**20250105765**	**$18.000**	**19/11/2025**
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**	**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):	BETTY LUZ GARIZABALO PEREZ		
Por parte del contratista:	RONALD DAVID ARTUZ RUA		
Lugar donde se realiza la reunión	**Oficina de Bienestar Institucional**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	09:00 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 los talleres de las disciplinas culturales y artísticas en la Institución Universitaria de Barranquilla.	Se realizó una visita a cada institución de IUB al territorio en donde se habló de los programas de bienestar y se invitó a los estudiantes a hacer parte de los grupos de música de la IUB.
2. Apoyar a los grupos bases de las disciplinas culturales y artísticas en la Institución Universitaria de Barranquilla.	Con el profesor Freddy Barriga aportamos a la conformación de la Orquesta y el grupo vallenato de la IUB.
3. Apoyar 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.	Se empezó con la conformación de los grupos musicales institucionales. Por cada institución se encontraron mínimo quince estudiantes que quieren hacer parte de los ensambles.
4. Apoyar en la organización y ejecución de actividades artísticas, culturales y recreativas.	Con todo el equipo de Bienestar hicimos parte de las actividades programadas, entre ella “INDUCCIONES 2025-2”

5. Realizar informes estadísticos sobre las actividades realizadas en la línea de acción de Cultura.	Se tomó asistencia en todas las actividades realizadas, a través de un QR proporcionado por la oficia de BIENESTAR INSTITUCIONAL.
6. Realizar actividades de retroalimentación al sistema de Gestión de Información de las atenciones realizada mensualmente.	Se subieron las atenciones al sistema AAA..
7. Aplicar de la encuesta de satisfacción al cliente de las actividades y servicios ofertados en la línea de atención de Cultura.	Se compartió el QR de satisfacción a los estudiantes visitados.
8. Apoyar en las diferentes actividades del proceso de Gestión de Bienestar Institucional.	Hemos sido apoyo para los psicólogos y personal de salud de bienestar.
9. 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.	Todo lo acordado en este contrato ha sido totalmente confidencial ante la audiencia general.
10. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Se asistió a la reunión programada por la doctora Sayuris Narvaez, Betty Garizabalo.y la coordinadora de cultura y deporte Ana Mercado.
11. Cumplir con los lineamientos establecidos por el Sistema de Gestión de la Calidad Institucional.	Se han seguidos las directrices formuladas por la universidad.
12. Encontrarse al día en el pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato.	Me encuentro realizando aportes a la seguridad social de manera independiente con prestación de servicios.
13. Presentar informe mensual dirigido al supervisor del contrato, en donde se consignen las diferentes actividades realizadas en la ejecución del objeto contractual de acuerdo a modelo suministrado.	Informe realizado donde se adjuntas las evidencias audiovisuales de las actividades hechas.
14. Realizar la legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del mismo.	Proceso realizado bajo los tiempos acordados.

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	**11**	**De**	**Diciembre**	**de**	**2025**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (26) días del noviembre de 2025				
Veintiséis	días del mes de	noviembre	de	2025

BETTY LUZ GARIZABALO PEREZ
Supervisor o Interventor

RONALD DAVID ARTUZ RUA
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 72099448		ARTUZ RUA RONALD DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 # 9-03	SANTO TOMAS-ATLANTICO	9999999	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1955554792	9493755830	I	2025/11/13	2025/11/26	BANCOLOMBIA	13	$444,200

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	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: SANTO TOMAS Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 72099448	ARTUZ RONALD	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$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 72099448		ARTUZ RUA RONALD DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 # 9-03	SANTO TOMAS-ATLANTICO	9999999	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1955554792	9493755830	I	2025/11/13	2025/11/26	BANCOLOMBIA	13	$444,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,900	$0	$229,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$1,900	$0	$229,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$300	$0	$35,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$300	$0	$35,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,500	$0	$179,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$1,500	$0	$179,500
TOTAL				1	$440,500	$3,700	$0	$444,200



MiÃ©rcoles, 19 de Noviembre de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250105765**
Fecha Emisión:	19/11/2025
Identificación:	72099448
Declarante:	RONALD DAVID ARTUZ RUA
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 5.987.068
Fecha Pago:	19/11/2025
Monto Pagado:	$ 18.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20251252, CONTRATO SECOP: 20251252
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**