

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

MAURICIO JAVIER ANGULO MASSÓN

CC: 1.140.864.102

VALOR DEL PAGO MENSUAL: UN MILLÓN SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/L (\$1.662.513)

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

PERIODO A CANCELAR: TERCER PAGO CONTRATO 20251233

No. Contrato: 20251233 **No. CDP.** 251008 **No. RP.** 253819

No. CUENTA PARA A CONSIGNAR: Cuenta de ahorro 027070113827 *banco Davivienda.*

Barranquilla, 11 de diciembre de 2025.



MAURICIO JAVIER ANGULO MASSÓN

C.C 1.140.864.102 de Barranquilla

Celular 3024576926

Correo: javero0927@hotmail.com

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Rad: 256532 **Fecha:** 24/12/2025 **Hora:** 12:48:21

Asunto: CUENTA DE COBRO 20251233 TERCER PAGO

Anexos: 7 FOLIOS

Remite: MAURICIO JAVIER ANGULO MASSON

Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 1 de 5
---	---	---

Fecha:	11	de	diciembre	de	2025
--------	----	----	-----------	----	------

Acta de recibo Inicial ☐ Parcial ☐ Final ☒

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20251233
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Nombre de Contratista:	MAURICIO JAVIER ANGULO MASSÓN
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB	

Valor del contrato:	\$ 6.912.555.			RP Número:	253819	
Rubro:	2.1.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	Fuente de Financiación:	RECURSOS PROPIOS		Centro de Costo:	VICERRECTORÍA ACADEMICA
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	04/11/2025		Fecha de finalización:	19/12/2025	
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

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 2 de 5
---	---	---

Valor a Pagar: UN MILLÓN SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/L (\$1.662.513)	
Periodo al que corresponde el pago:	TERCER PAGO DEL CONTRATO 20251233

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%	\$ 112.700	DICIEMBRE
Pensión	16%	\$ 144.300	DICIEMBRE
ARL		\$ 4.800	DICIEMBRE

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

CONTRATO		202501233		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	Nº Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	\$6.912.555	20250103671	\$21.000	12/11/2025
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)				
Estampilla Pro-Cultura				
Bono al Deporte				

ADICIONAL DEL CONTRATO				
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	Nº 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

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 3 de 5
---	---	---

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:	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
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.

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 4 de 5
---	---	---

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:

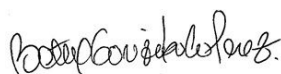
OPCIONES A EVALUAR	1	2	3	4	5
Cumplimiento al objeto del contrato				X	
Calidad de las especificaciones del bien o servicio				X	
Cumplimiento de la entrega				X	
Atención al cliente por parte del contratista				X	

Calificación proveedor o contratista: 4.0

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN		
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 (11) días del mes diciembre					
Once	días del mes de	diciembre	de	2025	



BETTY LUZ GARIZABALO PEREZ
Supervisor o Interventor



Mauricio Javier Angulo Massón
Contratista

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	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	1992892019	9496164381	I	2026/01/05	2025/12/09	BANCO DAVIVIENDA	0	\$261,800

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)					\$901,550	\$144,300			\$901,550	\$112,700			\$0	\$0			\$901,550	\$4,800		\$0	\$0					
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$901,550	\$144,300			\$901,550	\$112,700			\$0	\$0			\$901,550	\$4,800		\$0	\$0					
Ciudad: SABANAGRANDE Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$901,550	\$144,300			\$901,550	\$112,700			\$0	\$0			\$901,550	\$4,800		\$0	\$0					
1	CC	1140864102	ANGULO MAURICIO	25-14	19	\$901,550		\$144,300	EPS010	19	\$901,550		\$112,700		0		\$0	\$0	14-7	19	\$901,550	\$4,800	0		\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$901,550	\$144,300			\$901,550	\$112,700			\$0	\$0			\$901,550	\$4,800			\$0	\$0				

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	Valor
2025-12	2025-12	1992892019		9496164381	I	2026/01/05	2025/12/09	BANCO DAVIVIENDA	\$261,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$144,300	\$0	\$0	\$144,300	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$144,300	\$0	\$0	\$144,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,800	\$0	\$0	\$4,800	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$4,800	\$0	\$0	\$4,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$112,700	\$0	\$0	\$112,700	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$112,700	\$0	\$0	\$112,700	
TOTAL				1	\$261,800	\$0	\$0	\$261,800	



Jueves, 13 de Noviembre de 2025

[Regresar Menú Rentas](#) | [Nueva Búsqueda](#)

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20250103671

Fecha Emisión: 12/11/2025

Identificación: 1140864102

Declarante: MAURICIO JAVIER ANGULO MASSON

Vigencia: 2025

Periodo Liquidación: 1

Impuesto: ESTAMPILLA ITSA

Acto: ESTAMPILLA ITSA

Base Gravable: \$ 6.912.555

Fecha Pago: 12/11/2025

Monto Pagado: \$ 21.000

Banco Recaudador: BANCO DE OCCIDENTE

No. de Soporte: 20251233, CONTRATO SECOP: CO1.SLCNTR.16059103

Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO