INSTITUCIÓN UNIVERSITARIADE BARRANQUILLAIUB
NIT. 802.011.065-5

DEBE A

JOSE MANUEL PERTUZ VILLARREAL
CC. 72313735

VALOR DEL PAGO MENSUAL: $ 2.874.000 DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL PESOS

PERIODO ACANCELAR: CUARTO PAGO - CONTRATO 20260159

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

Contrato N° 20260159 **N° CDP: 260439** **Nº RP: 260082**

CONSIGNAR ENCTADE AHORRO DE BANCO BANCOLOMBIA 442-545575-41

Soledad, 20 de Abril 2026



JOSE MANUEL PERTUZ VILLARREAL
CC.N°72.313.735
Celular: 3006157340
josepertuzv@hotmail.com

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026021940 **Fecha:** 21/04/2026 **Hora:** 10:29:47
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260159 CUARTO PAGO
Anexos: 6 FOLIOS
Remite: JOSE MANUEL PERTUZ VILLARREAL
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Página **1** de **5**

5

Fecha:	20	DE	ABRIL	DE	2026

Acta de recibo Inicial ____ Parcial _X___ Final ____

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	Contrato No 20260159
Tipo de contrato:	Prestación de servicios de Apoyo a la Gestión
Nombre de Contratista:	José Manuel Pertuz Villarreal
Objeto del contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Valor del contrato:	$ 14.370.000			RP Número:	260082
Rubro:	2.12..02.02.008 Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	Fuente de Financiación:	Recursos Propios	Centro de Costo:	PRESTACION DE SERVICIO
Plazodel contrato:	Fecha de inicio:	20 DE ENERO 2026		Fecha de finalización:	31 MAYO 2026
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:			Fechade reinicio:	

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

Valor del adicional contrato:		Valor Total Del Contrato		RP Número:	
Rubro:		Fuente de Financiación:		Centro de Costo:	
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:			Fecha de finalización:	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:			Fechade reinicio:	

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor Para Pagar Parcial: Dos Millones Ochocientos setenta y cuatro M/L. $ 2.874.000	
Periodo al que corresponde el pago:	Cuarto Pago - Contrato 20260159

5

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):				
Amparos	**Aseguradora**	**No de Póliza**	**Vigencia**	
			Desde	**Hasta**
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%**	$ 218.900	MARZO 2026
Pensión	**16%**	$ 280.200	MARZO 2026
ARL	**0.522%**	$ 9.200	MARZO 2026

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

CONTRATO		20260159		
PAGO DE ESTAMPILLAS **DISTRITALES**	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla **ITSA**	$ 14.370.000	20260009803	$ 43.000	23 - 01 - 2026
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)				
Estampilla Pro- Cultura				
Bono al Deporte				

ADICIONAL DEL CONTRATO				
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla **ITSA**				
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)				
Estampilla Pro- Cultura				
Bono al Deporte				

5

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			

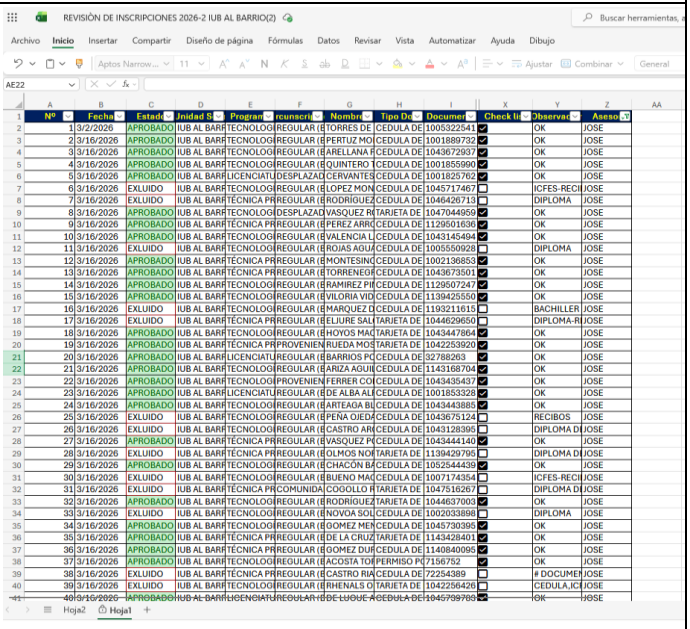
ASISTENTES A LA REUNIÓN

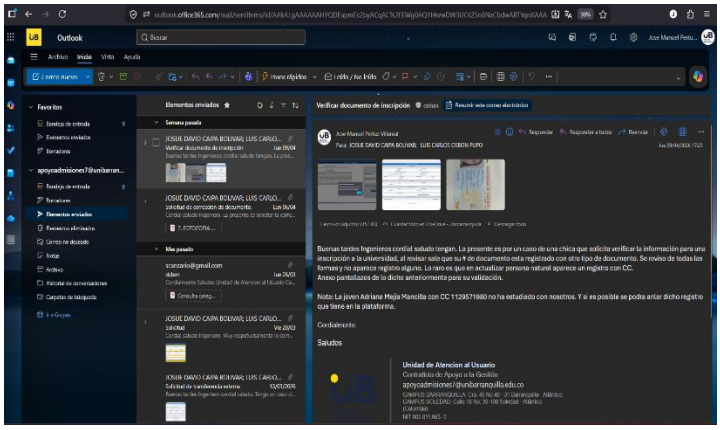
Interventor(es) o Supervisor (es):	IVAN ALBERTO MARQUEZ DIAZ		
Por parte del contratista:	JOSE MANUEL PERTUZ VILLARREAL		
Lugar donde se realiza la reunión	OFICINA SECRETARIA GENERAL		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	4: 00 PM	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	5: 00 PM

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Cumplir con el objeto del contrato, desarrollando todas las actividades que hacen parte del mismo, según las especificaciones dadas por la Institución Universitaria de Barranquilla	Se brindó apoyo Y la atención de manera presencial Y virtual en un espacio diseñado para el contacto directo y la escucha activa permitiendo asi poder aclarar y dar soluciones a lo solicitado por los estudiantes y personal. 

5

Apoyar en la atención al público y servicios en la dependencia donde desarrolla las actividades	Se brindó a los estudiantes en los niveles, técnico Laboral, Técnico Profesional, Tecnológico y Profesional Universitario en la información solicitada por los mismos, sea estudiantes, padres de familias, y personal que lo requiera. 
Apoyar en la redacción y archivo de los documentos necesarios para el desarrollo de los procesos de la unidad en la cual desarrolla las actividades	

Apoyar en la organización de actividades y eventos necesarios para el cumplimiento de las metas trazadas en la unidad.	Se apoyó en la en la organización de actividades y eventos necesarios para el cumplimiento de las metas trazadas en la Unidad 

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: 5

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**
LOS ADQUIRIDOS EN EL CONTRATO	30 DE ABRIL 2026	JOSE MANUEL PERTUZ VILLARREAL

Fecha de la próxima reunión	19	DE	MAYO	DE	2026

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (20)				
20	de	ABRIL	de	2026

IVAN ALBERTO MARQUEZ DIAZ
SUPERVISOR

José Manuel Pertuz Villarreal
CONTRATISTA

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2026-04-16, 09:10:32PM
Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES
Periodo Cotización: marzode2026
Periodo Servicio: marzo de 2026
Número Planilla: 1080514770
Referencia pago(PIN): 8823885452
Fecha limite de pago: 2026-04-10

PAGADA 16/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOSE MANUEL PERTUZ VILLARREAL				
Documento	CC72313735	Dirección	CRA 9 N° 7 16		
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3006157340		
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	SANTO TOMAS	Departamento	ATLANTICO		
Representante Legal		Identificación			

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pension			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos yNombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riegos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 72313735	PERTUZ VILLARREAL JOSE MANUEL	59	0																0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$1,750,905	$280,200	(EPS010) EPS SURA	$1,750,905	$218,900	(14-11) ARL SURA	$1,750,905	$9,200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$508,300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias,	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$1,750,905	$1,750,905	$1,750,905	$0	$280,200	$0	$0	$218,900	$9,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$508,300	$0	$508,300

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
6

Período de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio

8888238854520000000991231

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi

(415)7709998485884(8020)8823885452(3900)0000000(96)20991231

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: Punto de pago - PuntoRed - AKI (MiBanco) - MOViiRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Colsubsidio - Comfandi / App: MOVii – ClaroPAY / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras

¡El Poder de lo SIMPLE!