INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

LUIS ERNESTO ARTETA POVEDA

VALOR DEL PAGO: Tres millones de pesos moneda legal vigente ($3.000.000).

PERIODO A CANCELAR: Tercer pago contrato 20240308

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Institución Universitaria de Barranquilla – IUB.

No. Contrato. 20240308

No. CDP. 240351 **No. RP.** 240681

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de Ahorros Bancolombia número 08346097672.

LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO: Campus Barranquilla

20 de junio de 2024.

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 18605 **Fecha:** 25/06/2024 **Hora:** 10:54:19
Asunto: CUENTA DE COBRO 20240308 TERCER PAGO
Anexos: 7 FOLIOS
Remite: LUIS ERNESTO ARTETA POVEDA
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

Luis Ernesto Arteta Poveda
C.C: 1.045.695.684 de Barranquilla - Atlántico
Celular: 3023534582

Documentos Soportes Anexar: informe de Evaluación Supervisor, Pago Seguridad Social, comprobante pago de estampillas contrato.

Fecha:	20	de	junio	de	2024

Acta de recibo Inicial __ Parcial __ Final X

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20240308
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios
Nombre de Contratista:	Luis Ernesto Arteta Poveda
Objeto del contrato:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Institución Universitaria de Barranquilla - IUB

Valor del contrato:	$9.000.000 m/l			**RP Numero:**	240681
Rubro:	2.1.2.02.02.008 - Servicios Prestados a las Empresas y Servicios de Producción	**Fuente de Financiación:**	Recursos Propios	**Centro de Costo:**	Vicerrectoría Administrativa y Financiera
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	18 de abril 2024		**Fecha de finalización:**	30 de junio de 2024
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	N/A		**Fecha de reinicio:**	N/A

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

Valor del adicional contrato:	No aplica	**Valor Total Del Contrato**	No aplica	**RP Numero:**	No aplica
Rubro:	No aplica	**Fuente de Financiación:**	No aplica	**Centro de Costo:**	No aplica
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	No aplica		**Fecha de finalización:**	No aplica
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	No aplica		**Fecha de reinicio:**	No aplica

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: Tres millones pesos moneda legal ($3.000.000).	
Periodo al que corresponde el pago:	Tercer pago contrato 20240308

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%**	$162.500	Junio 2024
Pensión	**16%**	$ 208.000	Junio 2024
ARL	**0,522%**	$ 6.800	Junio 2024

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

CONTRATO		20240308		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$9.000.000	20240025021	27.000	22/04/2024
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 1 y 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):	Dilio José Orozco Galindo		
Por parte del contratista:	Luis Ernesto Arteta Poveda		
Lugar donde se realiza la reunión	Microsoft Teams		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	3:00 pm	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	3:30 pm

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO	
Actividad /Compromiso	**Justificación / Observación**
1. Apoyar con el seguimiento a los programas de medicina Preventiva – Osteomuscular - Estilo de vida y trabajo saludable - Programa de la voz – Riesgo Psicosocial.	Se apoya de manera sincrónica el seguimiento a los programas de medicina Preventiva – Osteomuscular - Estilo de vida y trabajo saludable - Programa de la voz – Riesgo Psicosocial.
2. Apoyar con la recolección de información para los Indicadores de Seguridad y Salud en el Trabajo	Se apoya de manera sincrónica en la recolección de información para los Indicadores de Seguridad y Salud en el Trabajo ante auditoría externa a recibir.
3. Apoyar con la programación, seguimiento y cumplimiento del plan de trabajo de SST y ARL.	Se apoya de manera sincrónica en el seguimiento del plan de trabajo SST y ARL.
4. Gestionar la consolidación de la información de caracterizaciones de accidentalidad, ausentismos, exámenes médicos ocupacionales y programas	Se apoya de manera sincrónica en la consolidación de la información de caracterizaciones de accidentalidad, ausentismos, exámenes médicos ocupacionales y programas
5. Apoyar con el reporte e investigación de AT ante la ARL.	Se apoya con el reporte de AT ante la ARL.
6. Apoyar con la logística de las actividades propias de Seguridad y Salud en el trabajo: capacitaciones, semana de la seguridad, campañas y actividades con ARL.	Se apoya con la logística de actividades propias de Seguridad y Salud en el Trabajo desarrolladas en la Institución.
7. Apoyar con la elaboración de los planes de emergencias, análisis de vulnerabilidad - brigada de emergencia.	Se apoya de manera sincrónica con la elaboración de los planes de emergencia.
8. Apoyo con Inspecciones de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Se apoya de manera sincrónica con el seguimiento a las inspecciones de Seguridad y Salud en el Trabajo.
9. Apoyar con el seguimiento a los comités de SST(COPASST-CONVIVENCIA).	Se apoya de manera remota con el seguimiento a los comités.

10. Apoyar con la elaboración de informes semestrales del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.	Se apoya de manera sincrónica con la elaboración de informes del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
11. Asistir a las reuniones que convoque al supervisor del contrato.	Se asiste a las reuniones que convoque el supervisor.
12. Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.	Se actúa de manera que prima eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.
13. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad	Se asumen los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato.
14. Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.	Se desarrolla el contrato en los términos y condiciones establecidas.
15. Encontrarse al día de pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato.	Se da cumplimiento con el pago de los aportes de la Seguridad Social.

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: 5,0

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

Fecha de la próxima reunión	N/A	**de**	N/A	**de**	N/A

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (20)				
veinte	días del mes de	junio	de	2024

DILIO JOSÉ OROZCO GALINDO
Encargado de Funciones Vicerrector de Institución Universitaria
Vicerrectoría Administrativa y Financiera
Resolución No. 0589 del
31 de mayo de 2024

Luis Ernesto Arteta Poveda
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 1045695684		ARTETA POVEDA LUIS ERNESTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 72 # 29-199	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3023534582	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	716614946	9468724534	I	2024/07/19	2024/06/19	BANCOLOMBIA	0	$377,300

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	1045695684	ARTETA LUIS	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$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 1045695684		ARTETA POVEDA LUIS ERNESTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 72 # 29-199	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3023534582	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	716614946	9468724534	I	2024/07/19	2024/06/19	BANCOLOMBIA	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$377,300**	**$0**	**$0**	**$377,300**

Martes, 23 de Abril de 2024

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20240025021**
Fecha Emisión:	22/04/2024
Identificación:	1045695684
Declarante:	LUIS ERNESTO ARTETA POVEDA
Vigencia:	2024
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 9.000.000
Fecha Pago:	22/04/2024
Monto Pagado:	$ 27.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20240308, CONTRATO SECOP: 20240308
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**