INSTITUCIÒN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB NIT. 802.011.065 – 5

DEBE A:

SULAY BEATRIZ OSORIO BAYUELO
C.C. 22.732.646 de Barranquilla

VALOR DEL PAGO MENSUAL: Cuatro Millones trescientos sesenta y seis mil seiscientos sesenta y seis Pesos Moneda Legal M/L ($ 4.366.666)

PERIODO DEL CONTRATO: Segundo pago contrato 20250264

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla - IUB.

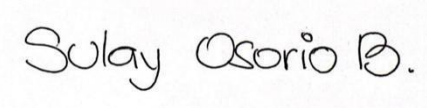
NÚMERO DEL CONTRATO: 20250264

NÚMERO DEL CDP: 250198

NÚMERO DEL RP: 250526

NÚMERO DE CUENTA A CONSIGNAR: Bancolombia ahorros 77305729313

LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Barranquilla, 24 de Marzo de 2025.



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 251086 **Fecha:** 27/03/2025 **Hora:** 15:16:33
Asunto: CUENTA DE COBRO 20250264 SEGUNDO PAGO
Anexos: 12 FOLIOS
Remite: SULAY BEATRIZ OSORIO BAYUELO
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

SULAY BEATRIZ OSORIO BAYUELO
C.C. 22.732.646

CEL +57 3012441557 correo:sulayth@gmail.com

Fecha:	**24**	**de**	**Marzo**	**de**	**2025**

Acta de recibo Inicial __ Parcial x_Final _

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20250264
Tipo de contrato:	Prestación de servicios Profesionales
Nombre de Contratista:	SULAY BEATRIZ OSORIO BAYUELO
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB	

Valor del contrato:	**$17.466.667**			**RP Número:**	**250526**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008**	**Fuente de Financiación:**	**Recursos propios**	**Centro de Costo:**	**VICERRECTORÍA DE INVESTIGACION Y EXTENSION**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**24/02/2025**		**Fecha de finalización:**	**31/05/2025**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**N/A**		**Fecha de reinicio:**	**N/A**

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:**			**Fecha de reinicio:**	

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: Cuatro millones trecientos sesenta y seis mil seiscientos sesenta y seis pesos moneda legal ($4.366.666)	
Periodo al que corresponde el pago:	**Segundo pago contrato** 20250264

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%**	$179.500+40.800	FEBRERO
Pensión	**16%**	$229.700 +52.200	FEBRERO
ARL		$7600+ 1800	FEBRERO

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

CONTRATO		20250264		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$ 17.466.667**	**20250020304**	**$ 52.000**	**11/03/2025**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**$ 17.466.667**	**20250020315**	**$ 439.000**	**11/03/2025**
Estampilla Pro Cultura	**$17.466.667**	**20250020308**	**$ 87.000**	**11/03/2025**
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				

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):	LORENZO ZARELLO RIVA		
Por parte del contratista:	SULAY BEATRIZ OSORIO BAYUELO		
Lugar donde se realiza la reunión	**INSTIUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILA- IUB**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9 AM	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**10 AM**

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

Actividad /Compromiso	**Justificación / Observación**
1. Realizar seguimiento de las actividades académicas y administrativas del desarrollo del proyecto IUB a tu territorio (Jóvenes para el mundo) en la sede asignada.	Realizo seguimiento de las actividades académicas y administrativas del desarrollo del proyecto IUB a tu territorio (jóvenes para el mundo) en la sede asignada
2.Apoyar en la atención y orientación al usuario y suministrar información que le sea solicitada de conformidad con los procedimientos y lineamientos establecidos en el proceso	Apoyo en la atención y orientación al usuario sumistrando información que le sea solicitada de conformidad con los procedimientos y lineamientos establecidos en el proceso

4.Apoyar en la identificación de las necesidades de los recursos e información para la ejecución de las actividades del proyecto	Apoyo en la identificación de las necesidades de los recursos e información para la ejecución de las actividades del proyecto
5.Apoyar en la recepción, revisión, clasificación, distribución y control de documentos, datos y correspondencia relacionados con el proyecto.	Apoyo en la recepción, revisión,clasificación,distribución y control de documentos, datos y correspondencia relacionados con el proyecto.
6. Prestar apoyo en la realización de informes estadísticos solicitados en el desarrollo de las actividades administrativas en el proyecto asignado	Presto apoyo en la realización de informes estadísticos solicitados en el desarrollo de las actividades administrativas en el proyecto asignado
7. Apoyar en la realización de informes de seguimiento del proyecto asignado, consolidando toda la información pertinente que dé respuesta al cumplimiento de las obligaciones por parte de la institución	Apoyo en la realización de informes de seguimiento del proyecto asignado, consolidando toda la información pertinente que dé respuesta al cumplimiento de las obligaciones por parte de la institución.
8. Apoyar en la revisión y el seguimiento de los diferentes tramite administrativos requeridos en los procesos de contrataciones o adquisiciones correspondientes al proyecto asignado	Brindo Apoyo en la revisión y seguimiento de los diferentes tramites administrativos requeridos en los procesos de contrataciones o adquisidores correspondientes al proyecto.

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**

Fecha de la próxima reunión	**21**	**de**	**ABRIL**	**de**	**2025**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (24)				
Veinticuatro	días del mes de	Marzo	de	2025



Lorenzo Zanello Riva
Supervisor O Interventor



SULAY BEATRIZ OSORIO BAYUELO
Contratista



MiÃ©rcoles, 12 de Marzo de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250020304**
Fecha Emisión:	10/03/2025
Identificación:	22732646
Declarante:	SULAY OSORIO BAYUELO
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 17.466.667
Fecha Pago:	11/03/2025
Monto Pagado:	$ 52.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20250264, CONTRATO SECOP: 20250264
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



MiÃ©rcoles, 12 de Marzo de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250020308**
Fecha Emisión:	10/03/2025
Identificación:	22732646
Declarante:	SULAY OSORIO BAYUELO
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PROCULTURA
Acto:	ESTAMPILLA PROCULTURA
Base Gravable:	$ 17.466.667
Fecha Pago:	11/03/2025
Monto Pagado:	$ 87.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20250264, CONTRATO SECOP: 20250264
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



MiÃ©rcoles, 12 de Marzo de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250020315**
Fecha Emisión:	10/03/2025
Identificación:	22732646
Declarante:	SULAY OSORIO BAYUELO
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA EDAD)
Acto:	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA EDAD)
Base Gravable:	$ 17.466.667
Fecha Pago:	12/03/2025
Monto Pagado:	$ 439.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20250264, CONTRATO SECOP: 20250264
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

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 22732646		OSORIO BAYUELO SULAY BEATRIZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 64 No 50-125 Apto 303 A	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3012441557	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1359094334	9483375646	I	2025/03/12	2025/03/25	BANCOLOMBIA	13	$416,800

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
1	CC	22732646	OSORIO BAYUELO SULAY BEATRIZ	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-4	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**

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$1,900	$0	$229,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$7,500	$100	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,500	$0	$179,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,000	$1,500	$0	$179,500
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$3,500**	**$0**	**$416,800**

2025/03/25 09:59 AM

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 22732646		OSORIO BAYUELO SULAY BEATRIZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 64 No 50-125 Apto 303 A	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3012441557	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1362023314	9483393226	N	2025/03/12	2025/03/26	BANCOLOMBIA	14	$94,800

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)					$323,166	$51,700			$323,166	$40,400			$0	$0			$323,166	$1,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$323,166	$51,700			$323,166	$40,400			$0	$0			$323,166	$1,700		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$323,166	$51,700			$323,166	$40,400			$0	$0			$323,166	$1,700		$0	$0
1	CC	22732646	OSORIO SULAY	25-14	30	($1,423,500)	($227,800)	EPS010	30	($1,423,500)	($178,000)		0	$0	$0	14-4	30	($1,423,500)	($7,500)	0	$0	$0
2	CC	22732646	OSORIO SULAY	25-14	30	$1,746,666	$279,500	EPS010	30	$1,746,666	$218,400		0	$0	$0	14-4	30	$1,746,666	$9,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$323,166	$51,700			$323,166	$40,400			$0	$0			$323,166	$1,700		$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 22732646		OSORIO BAYUELO SULAY BEATRIZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 64 No 50-125 Apto 303 A	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3012441557	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1362023314	9483393226	N	2025/03/12	2025/03/26	BANCOLOMBIA	14	$94,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,700	$500	$0	$52,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$51,700	$500	$0	$52,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,700	$100	$0	$1,800
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$1,700	$100	$0	$1,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,400	$400	$0	$40,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$40,400	$400	$0	$40,800
TOTAL				**1**	**$93,800**	**$1,000**	**$0**	**$94,800**

Referencia Bancaria

Lunes, 30 de diciembre de 2019

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SULAY BEATRIZ OSORIO BAYUELO identificado(a) con CC 22.732.646, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	77305729313	2019/12/30	ACTIVA

*** Importante** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia en los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Claudia Posada Álvarez
Gerente Bancolombia S.A.

le estamos poniendo el alma

Bancolombia

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico.
En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

Scanned with CamScanner