INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA-IUB
NIT. 802.011.065-5

DEBE A

DARWINS ESCOBAR APARICIO
C.C 91.514.154

VALOR DEL SEGUNDO PAGO: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL CINCUENTA Y CUATRO PESOS MONEDA LEGAL ($5.871.054)

PERIODO ACANCELAR: Cuarto Pago Contrato 20250098

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB.

Contrato Nº 20250098 N° CDP: 250033 Nº RP: 250089

CONSIGNAR EN CUENTA DE AHORRO NU N°11709559

Soledad, 20 de mayo de 2025

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 252002 **Fecha:** 22/05/2025 **Hora:** 15:10:01
Asunto: CUENTA DE COBRO 20250098 CUARTO PAGO
Anexos: 6 FOLIOS
Remite: DARWINS GERMAN ESCOBAR APARICIO
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO



DARWINS GERMAN ESCOBAR APARICIO
C.C 91.514.154

Fecha:	**20**	**de**	**mayo**	**de**	**2025**

Acta de recibo Inicial ___ Parcial __ Final _X_

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20250098
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Nombre de Contratista:	Darwins German Escobar Aparicio
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB	

Valor del contrato:	**$ 23.484.216**			**RP Número:**	**250089**
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:**	**03-02-2025**		**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:	**N/A**
Tipo de contrato:	**N/A**
Nombre de Contratista:	**N/A**
Objeto del contrato:	**N/A**

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 Pagar Parcial: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL CINCUENTA Y CUATRO PESOS MONEDA LEGAL ($5.871.054)	
Periodo al que corresponde el pago:	**cuarto Pago Contrato 20250098**

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%**	$ 294,800	abril
Pensión	**16%**	$ 377,300	abril
ARL		$ 12.400	abril

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

CONTRATO		**20250098**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$ 23.484.216**	**20250011391**	**$70.000**	**17/02/2025**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**$ 23.484.216**	**20250011476**	**$ 591.000**	**17/02/2025**
Estampilla Pro Cultura	**$ 23.484.216**	**20250011447**	**$ 118.000**	**17/02/2025**
Bono al Deporte	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**

ADICIONAL DEL CONTRATO		**N/A**		
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):	María José Ospina Figueroa		
Por parte del contratista:	Darwins German Escobar Aparicio		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina Vicerrectoría Administrativa y Financiera		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	2:00p.m	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	2:30p.m

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

Actividad /Compromiso	**Justificación / Observación**
1. Proporcionar apoyo en la realización de estudios y evaluaciones con el fin de mejorar los métodos y la calidad de los servicios ofrecidos por la Vicerrectoría Administrativa y Financiera.	Se proporciono apoyo en la realización de estudios y evaluación
2. Contribuir en la preparación y compilación de informes periódicos, mensuales y anuales relacionados con la gestión y administración del área designada, además de realizar presentaciones y análisis estadístico.	Se Contribuyo en la preparación y compilación de informes periódicos relacionados con la gestión y administración del área designada, además de realizar presentaciones
3. Ejecutar seguimiento y control de los programas y proyectos de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera para asegurar el cumplimiento de las metas establecidas.	Se ejecuto seguimiento y control a los programas y proyectos de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera para asegurando el cumplimiento de las metas establecidas.
4. Ayudar en las tareas relacionadas con los Procesos de Gestión Administrativa y de Gestión Humana de la dependencia.	Se Ayudo en las tareas relacionadas con los Procesos de Gestión Administrativa y de Gestión Humana de la dependencia.
5. Participar en la implementación y mantenimiento del sistema de gestión de calidad en los procesos de la dependencia.	Se Participo en la implementación y mantenimiento del sistema de gestión de calidad en los procesos de la dependencia.
6. Dar cumplimiento a las directrices establecidas por el Sistema de Gestión de la Calidad, el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en	Se da cumplimiento a las directrices establecidas por el Sistema de Gestión de la Calidad, el Sistema de Gestión de

el Trabajo y el Sistema de Control Interno en la Institución Universitaria de Barranquilla, de acuerdo con las políticas institucionales y la legislación en vigor.	Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Control Interno en la Institución Universitaria de Barranquilla, de acuerdo con las políticas institucionales y la legislación en vigor.
7. Participar en reuniones y mesas de trabajo para facilitar el diálogo entre las partes interesadas.	Se Participo en reuniones y mesas de trabajo para facilitar el diálogo entre las partes interesadas
8. Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.	Se Actuó de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.
9. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	Se Asumió los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.
10. Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.	Se Desarrollo el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.
11. Encontrarse al día de pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato.	Me Encuentro al día de pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato.
12. Las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del contrato le correspondan.	Cumplo con Las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del contrato le correspondan.

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**
N/A	**N/A**	**N/A**

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	mayo	de	2025

María José Ospina Figueroa
Supervisor o Interventor

Darwins German Escobar Aparicio
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 91514154		ESCOBAR APARICIO DARWINS GERMAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	conj felicidad to 10 apto 101	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3240014	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1495450996	9485173013	I	2025/05/14	2025/05/20	NU	6	$684,500

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)					$2,348,500	$375,800			$2,348,500	$293,600			$0	$0			$2,348,500	$12,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,348,500	$375,800			$2,348,500	$293,600			$0	$0			$2,348,500	$12,300		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$2,348,500	$375,800			$2,348,500	$293,600			$0	$0			$2,348,500	$12,300		$0	$0
1	CC	91514154	ESCOBAR DARWINS	230201	30	$2,348,500	$375,800	EPS010	30	$2,348,500	$293,600		0	$0	$0	14-7	30	$2,348,500	$12,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,348,500	$375,800			$2,348,500	$293,600			$0	$0			$2,348,500	$12,300		$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 91514154		ESCOBAR APARICIO DARWINS GERMAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	conj felicidad to 10 apto 101	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3240014	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1495450996	9485173013	I	2025/05/14	2025/05/20	NU	6	$684,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$375,800	$1,500	$0	$377,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$375,800	$1,500	$0	$377,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,300	$100	$0	$12,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$12,300	$100	$0	$12,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$293,600	$1,200	$0	$294,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$293,600	$1,200	$0	$294,800
TOTAL				**1**	**$681,700**	**$2,800**	**$0**	**$684,500**