

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

CHELSI CARINA GONZALEZ DE LA ROSA

VALOR DEL PAGO: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/L (\$5.871.054)

PERIODO A CANCELAR: UNICO PAGO DEL CONTRATO 20250089

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

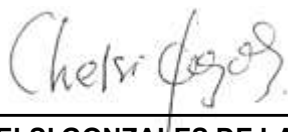
No. Contrato. 20250089

No. CDP. 250022 **No. RP.** 250082

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de Ahorros número 91241083484 del Banco BANCOLOMBIA

LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO: Campus Barranquilla

el 01 de Julio de 2025.



CHELSI GONZALES DE LA ROSA
C.C: 1.192.920.663 de BARRANQUILLA, ATLANTICO
Celular: 3003117086

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Rad: 252689 **Fecha:** 10/07/2025 **Hora:** 09:05:27

Asunto: CUENTA DE COBRO 20250089 PRIMER PAGO

Anexos: 13 FOLIOS

Remite: CHELSI CARINA GONZALEZ DE LA ROSA

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 4
---	---	---

Fecha:	01	de	julio	de	2025
--------	----	----	-------	----	------

Acta de recibo Inicial __ Parcial __ Final _x_

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20250089
Tipo de contrato:	Prestación de servicios
Nombre de Contratista:	Chelsi Carina González de la rosa
Objeto del contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Valor del contrato:	\$5.871.054		RP Número:	250082	
Rubro:	2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	Fuente de Financiación:	RECURSOS PROPIOS	Centro de Costo:	VICERECTORIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	29 de enero de 2025		Fecha de finalización:	28 de febrero de 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:	No aplica	Valor Total Del Contrato	No aplica	RP Número:	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: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/L (\$5.871.054)	
Periodo al que corresponde el pago:	Único pago del contrato 20250089

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 2 de 4
---	---	---

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%	313.700	FEB-2025
Pensión	16%	401.500	FEB-2025
ARL	0,52%	13.200	FEB-2025

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES REVISOR FISCAL – REPRESENTANTE LEGAL (Persona Jurídica) Fecha (dd/mm/aaaa)	No Aplica
---	-----------

CONTRATO		20250089		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	\$ 5.871.057	20250056872	18.000	27/06/2025
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	\$ 5.871.057	20250056879	161.000	27/06/2025
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 1y 2 Niveles	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI	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 4
---	---	---

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):	MARIA JOSE OSPINA FIGUEROA		
Por parte del contratista:	CHELSI CARINA GONZALEZ DE LA ROSA		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina Vicerrectoría Administrativa y Financiera		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	03:00 pm	Hora de finalización (a.m./p.m.)	03:30 pm

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Realizar una inspección exhaustiva en el sitio donde se contempla la demolición del muro para la creación del vano.	Se realizó una inspección exhaustiva en el sitio donde se contempla la demolición del muro para la creación del vano.
2. Evaluar las condiciones actuales de la estructura y del entorno, identificando cualquier riesgo estructural o interferencia con los elementos existentes (instalaciones, sistemas, etc.).	Se Evaluó las condiciones actuales de la estructura y del entorno, identificando cualquier riesgo estructural o interferencia con los elementos existentes (instalaciones, sistemas, etc.).
3. Emitir un informe técnico de inspección, que incluya un diagnóstico inicial del estado de la estructura y recomendaciones previas a la demolición.	Se emitió un informe técnico de inspección, que incluya un diagnóstico inicial del estado de la estructura y recomendaciones previas a la demolición.
4. Elaborar los planos detallados de la estructura de soporte para el vano, asegurando que cumplan con las normativas estructurales vigentes.	Elaboraron los planos detallados de la estructura de soporte para el vano, asegurando que cumplan con las normativas estructurales vigentes.
5. Realizar la memoria de cálculo estructural, que justifique las soluciones adoptadas para el soporte del vano, considerando las cargas, materiales y métodos constructivos más adecuados.	Realizo la memoria de cálculo estructural, que justifique las soluciones adoptadas para el soporte del vano, considerando las cargas, materiales y métodos constructivos más adecuados..
6. Definir el procedimiento de demolición del muro existente, especificando las medidas de seguridad necesarias para evitar afectaciones en la integridad del edificio..	Se definió el procedimiento de demolición del muro existente, especificando las medidas de seguridad necesarias para evitar afectaciones en la integridad del edificio
7. Desarrollar una memoria de cantidades que detalle los materiales necesarios para la ejecución del soporte	Desarrollar una memoria de cantidades que detalle los materiales necesarios para la ejecución del soporte estructural, incluyendo desgloses de materiales como acero, concreto, elementos de fijación, etc.

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

estructural, incluyendo desgloses de materiales como acero, concreto, elementos de fijación, etc.	
8. Incluir en la memoria las especificaciones técnicas de los materiales y las actividades, indicando normas de calidad, métodos de prueba y estándares que deben cumplirse en cada caso.	Se Incluyo en la memoria las especificaciones técnicas de los materiales y las actividades, indicando normas de calidad, métodos de prueba y estándares que deben cumplirse en cada caso.
9. Entregar a toda la documentación técnica final (planos, memorias, especificaciones), tanto en formato físico como digital.	Se Entrego toda la documentación técnica final (planos, memorias, especificaciones), tanto en formato físico como digital.
10. Asegurar que toda la documentación esté debidamente firmada y sellada, cumpliendo con los requisitos legales y normativos correspondientes	Asegurar que toda la documentación esté debidamente firmada y sellada, cumpliendo con los requisitos legales y normativos correspondientes

EVALUACIÓN AL PROVEEDOR O CONTRATISTA
--

Califique de 1 a 5 según el grado de satisfacción. Donde 1 es el mínimo y 5 el máximo:

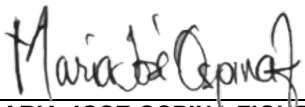
OPCIONES A EVALUAR	1	2	3	4	5
Cumplimiento al objeto del contrato					X
Calidad de las especificaciones del bien o servicio					X
Cumplimiento de la entrega					X
Atención al cliente por parte del contratista					X

Calificación proveedor o contratista: 5,0

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

Fecha de la próxima reunión	NA	NA	NA	NA	NA
-----------------------------	----	----	----	----	----

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (01)					
primero	días del mes	julio	de	2025	


MARIA JOSE OSPINA FIGUEROA
Vicerrectoría Administrativa y Financiera


CHELSEI CARINA GONZALEZ DE LA ROSA
CONTRATISTA

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	27/06/2025	87760552	\$728.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	293.800	0		0		0	105	19.900	0	313.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	376.000	0	0	0	0	105	25.500	0	401.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	12.300				12.300	105	900	13.200			123	13.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	105	0	0	0
ICBF				
0	105	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	293.800	313.700
Pensión	1	376.000	401.500
Riesgos Laborales	1	12.300	13.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	682.100	728.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1192920663	CHELSI CARINA GONZALEZ DE LA ROSA		cr 7c #58-57	3230275	gnzlzchelsi@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ATLÁNTICO	SOLEDAD	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-02	2025-02	I	27/06/2025	87760552	\$728.400
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN						
1	CC	1192920663	GONZALEZ DE LA ROSA CHELSI CARINA	57	0			N																		230301	2.350.000	376.000	0	0	0	0	EPS010	2.350.000	293.800	14-11	2.350.000	1	12.300		0	0	0	0	0	0

PAGADA

Comprobante Transacción

Razón Social:Alcaldía Distrital de Barranquilla

NIT:890102018-1

Estado:APROBADA

Motivo:00 - Aprobada

Franquicia:Débito a cuentas corrientes y ahorros (PSE)

Fecha y Hora:2025-06-27 14:45:09

Banco:NEQUI

Autorización / CUS:1584333413

Recibo:1686419508

Referencia Pago:20250056872

Moneda:COP

Valor Pagado:18000

Descripción:ESTAMPILLA ITSA

Cliente:DANIEL ORDONEZ TAPIAS

Email:daniel2387@hotmail.com

IP Cliente:10.10.103.217

Si tiene alguna inquietud contáctenos al teléfono (57)(5)3399124 o vía email
pagoselectronicos@barranquilla.gov.co



Transacción Aprobada

Método de pago



Cuentas débito ahorro y corriente
(PSE)

Total pagado
\$18.000,00

Banco
NEQUI

Autorización / CUS
1584333413

Fecha de transacción
2025-06-27
14:43:24

Recibo
1686419508

Dirección IP
190.145.5.26

Código Respuesta
00

El comprobante será enviado a
daniel2387@hotmail.com

Total pagado

S200587821-T103

\$18.000,00 COP

ESTAMPILLA ITSA



Detalle del pago



Referencia

20250056872

Fecha de solicitud

2025-06-27 14:43:01



El proceso ha finalizado hace menos de
un minuto



Obtén ayuda en
pagoselectronicos@barranquilla.gov.co

Hecho por  placetopay
by evertec



Viernes, 27 de Junio de 2025

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

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	20250056872
Fecha Emisión:	27/06/2025
Identificación:	1192920663
Declarante:	CHELSI CARINA GONZALEZ DE LA ROSA
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	\$ 5.871.057
Fecha Pago:	27/06/2025
Monto Pagado:	\$ 18.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20250089, CONTRATO SECOP: 20250089
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO

Comprobante Transacción

Razón Social:Alcaldía Distrital de Barranquilla

NIT:890102018-1

Estado:APROBADA

Motivo:00 - Aprobada

Franquicia:Débito a cuentas corrientes y ahorros (PSE)

Fecha y Hora:2025-06-27 14:52:05

Banco:NEQUI

Autorización / CUS:1584367620

Recibo:1686422479

Referencia Pago:20250056879

Moneda:COP

Valor Pagado:161000

Descripción:IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA
EDAD)

Cliente:DANIEL ORDONEZ TAPIAS

Email:daniel2387@hotmail.com

IP Cliente:10.10.103.217

Si tiene alguna inquietud contáctenos al teléfono (57)(5)3399124 o vía email

pagoselectronicos@barranquilla.gov.co



Transacción Aprobada

Método de pago



Cuentas débito ahorro y corriente
(PSE)

Total pagado

\$161.000,00

Banco

NEQUI

Autorización / CUS

1584367620

Fecha de transacción

2025-06-27

14:51:40

Recibo

1686422479

Dirección IP

190.145.5.26

Código Respuesta

00

El comprobante será enviado a
daniel2387@hotmail.com

Total pagado

S200590361-T103

\$161.000,00 COP

IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION
(TERCERA EDAD)



Detalle del pago



Referencia

20250056879

Fecha de solicitud

2025-06-27 14:51:22



El proceso ha finalizado hace menos de
un minuto



Obtén ayuda en
pagoselectronicos@barranquilla.gov.co

Hecho por  placetopay
by evertec



Viernes, 27 de Junio de 2025

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

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20250056879

Fecha Emisión: 27/06/2025

Identificación: 1192920663

Declarante: CHELSI CARINA GONZALEZ DE LA ROSA

Vigencia: 2025

Periodo Liquidación: 1

Impuesto: IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA EDAD)

Acto: ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA EDAD)

Base Gravable: \$ 5.871.054

Fecha Pago: 27/06/2025

Monto Pagado: \$ 161.000

Banco Recaudador: BANCO DAVIVIENDA

No. de Soporte: 20250089, CONTRATO SECOP: 20250089

Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO



CERTIFICADO

**BARRANQUILLA,
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quien interese**

08/07/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CHELSI GONZALEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1192920663**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550488422209095

Fecha de apertura

07/07/2021

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA