

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

ANGIE PAOLA DE LA ROSA LOBO

C.C 1047233599

VALOR DEL PAGO: Dos millones quinientos treinta y tres mil trescientos treinta y tres pesos (\$2.533.333)

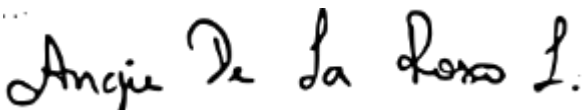
PERIODO A CANCELAR: Tercer pago del contrato 20251287

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

No. Contrato: 20251287 **No. CDP.** 251007 **No. RP.** 253940

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: 53393290401 del Banco Bancolombia

Barranquilla, 11 de Diciembre de 2025



ANGIE PAOLA DE LA ROSA LOBO
C.C 1047233599 de Galapa

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Rad: 256485 **Fecha:** 23/12/2025 **Hora:** 10:24:22

Asunto: CUENTA DE COBRO 20251287 TERCER PAGO

Anexos: 6 FOLIOS

Remite: ANGIE PAOLA DE LA ROSA LBO

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:	11	de	Diciembre	de	2025
--------	----	----	-----------	----	------

Acta de recibo Inicial __ Parcial __ Final X

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20251287
Tipo de contrato:	Prestación de servicios
Nombre de Contratista:	ANGIE PAOLA DE LA ROSA LOBO
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB	

Valor del contrato:	\$8.533.333		RP Número:	253940	
Rubro:	2.1.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	Fuente de Financiación:	RECURSOS DE LA NACIÓN	Centro de Costo:	VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	11/11/2025		Fecha de finalización:	19/12/2025
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

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

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar: Dos millones quinientos treinta y tres mil trescientos treinta y tres pesos (\$2.533.333)	
Periodo al que corresponde el pago:	Tercer pago del contrato 20251287

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 DICIEMBRE:
Salud	12.5%	\$2.280.000	\$285.000
Pensión	16%	\$2.280.000	\$364.800
ARL	2,436%	\$2.280.000	\$55.600

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

CONTRATO		20251287		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	\$8.533.333	20250106484	\$26.000	20/11/2025
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	\$8.533.333	20250106502	\$214.000	20/11/2025
Estampilla Pro Cultura	N/A	N/A	N/A	N/A
Bono al Deporte	N/A	N/A	N/A	N/A

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA VIGILADA MINEDUCACIÓN	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 3 de 4
---	---	---

ADICIONAL DEL CONTRATO				
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	Nº 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:	Nº 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):	BETTY LUZ GARIZABALO PÉREZ		
Por parte del contratista:	ANGIE PAOLA DE LA ROSA LOBO		
Lugar donde se realiza la reunión	OFICINA DE BIENESTAR INSTITUCIONAL		
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
Apoyo en la planeación, desarrollo y ejecución de las asesorías psicológicas a efectuar sobre la comunidad institucional.	Se llevo a cabo la planeación desarrollo y ejecución de asesorías psicológicas, seguimientos y atenciones en crisis a la comunidad institucional de IUB al territorio desde la esfera individual.
Diseñar y desarrollar los talleres y actividades en las diferentes dimensiones del ser.	Se implementaron y desarrollaron talleres y actividades orientadas a las diferentes dimensiones del ser, liderazgo, manejo del estrés, ansiedad, salud mental etc.
Apoyo en la planeación, desarrollo y ejecución del programa de inclusión IUB PARA TODOS.	Se brindo apoyo en la planeación desarrollo y ejecución del programa de inclusión IUB para todos desde el marco de IUB al territorio.
Diseño de estrategias de aprendizaje para los estudiantes con diagnósticos y necesidades educativas especiales.	Se brindo apoyo en el diseño de estrategias de aprendizaje para los estudiantes con diagnósticos y necesidades educativas especiales del programa de inclusión IUB para todos desde el marco de IUB al territorio.

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

Realizar informes estadísticos sobre las actividades realizadas en la línea de acción de Desarrollo Humano y Bienestar Laboral en el periodo académico.	Se realizaron informes estadísticos de las actividades desarrolladas en la línea de acción de desarrollo humano para los estudiantes pertenecientes al proyecto IUB al territorio.
Realizar actividades de retroalimentación al sistema de Gestión de Información de Bienestar Institucional sobre la atención realizada a la comunidad académica mensualmente.	Se brindo apoyo en la planeación desarrollo y ejecución del programa de inclusión IUB para todos desde el marco de IUB al territorio.
Aplicar la encuesta de satisfacción al cliente de las actividades y servicios ofertados en la línea de atención de Desarrollo Humano y Bienestar Laboral.	Se brindo apoyo en la aplicación de la encuesta de satisfacción al cliente de las actividades y servicios ofertados en la línea de atención de Desarrollo Humano y Bienestar Laboral.
Apoyar en las diferentes actividades del proceso de Gestión de Bienestar Institucional.	Se brindó apoyo constante en las diferentes actividades del proceso de Gestión de Bienestar Institucional, siguiendo las actividades establecidas en el cronograma establecido.
Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Se asistió a las reuniones convocadas por el supervisor del contrato.

EVALUACIÓN AL PROVEEDOR O CONTRATISTA
--

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

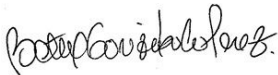
OPCIONES A EVALUAR	1	2	3	4	5
Cumplimiento al objeto del contrato				X	
Calidad de las especificaciones del bien o servicio				X	
Cumplimiento de la entrega				X	
Atención al cliente por parte del contratista					X

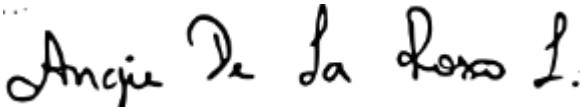
Calificación proveedor o contratista: 4.5

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

Fecha de la próxima reunión		De		de	
-----------------------------	--	----	--	----	--

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (11) días del mes de diciembre de 2025					
Once	días del mes de	Diciembre	de	2025	


BETTY LUZ GARIZABALO PÉREZ
Supervisor o Interventor


ANGIE PAOLA DE LA ROSA LOBO
Contratista

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																										
Identificación		dv	Razon Social										Clase Aportante					Sucursal Principal					Direccion					Ciudad-Departamento					Teléfono		Exonerado SENA e ICBF							
CC 1047233599			DELAROSA LOBO ANGIE PAOLA										INDEPENDIENTE					PRINCIPAL					Calle 8 A # 62 - 55					GALAPA-ATLANTICO					3005619150		No							
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sn	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$2,280,000	\$364,800			\$2,280,000	\$285,000			\$0	\$0			\$2,280,000	\$55,600		\$0	\$0			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$2,280,000	\$364,800			\$2,280,000	\$285,000			\$0	\$0			\$2,280,000	\$55,600		\$0	\$0			
Ciudad: GALAPA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																							\$2,280,000	\$364,800			\$2,280,000	\$285,000			\$0	\$0			\$2,280,000	\$55,600		\$0	\$0			
1	CC	1047233599	DE LA ROSA ANGIE	X																231001	30	\$2,280,000	\$364,800	EP5048	30	\$2,280,000	\$285,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$2,280,000	2.436%	\$55,600	0	\$0	\$0	No	\$705,400	
Total Afiliados (1)																							\$2,280,000	\$364,800			\$2,280,000	\$285,000			\$0	\$0			\$2,280,000	\$55,600		\$0	\$0			

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	1946773955	9495104088	I	2026/01/26	2025/11/24	BANCOLOMBIA	0	\$705,400
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$364,800	\$0	\$0	\$364,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$364,800	\$0	\$0	\$0	\$364,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$55,600	\$0	\$0	\$55,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$55,600	\$0	\$0	\$0	\$55,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$285,000	\$0	\$0	\$285,000
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	\$285,000	\$0	\$0	\$0	\$285,000
TOTAL					1	\$705,400	\$0	\$0	\$705,400