**INSTITUCIÒN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB NIT. 802.011.065 – 1**

**DEBE A:**

**JAIME CAMILO BERMEJO GALAN**
**C.C. 8802209 de Galapa- Atlántico**

**VALOR DEL PAGO MENSUAL: CUATRO MILLONES QUINIENTOS QUINCEMIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS MONEDA LEGAL ($4.515.351)**

**PERIODO DEL CONTRATO:** Segundo pago contrato No.20260357

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

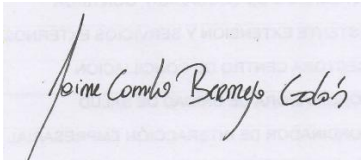
**NÚMERO DEL CONTRATO:** No. 20260357

**NÚMERO DEL CDP:** 260358

**NÚMERO DEL RP:** 260280

**NÚMERO DE CUENTA A CONSIGNAR:** Cuenta de ahorro **026000692256** del Banco Davivienda.

**LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** Barranquilla, 19 de febrero 2026.



**JAIME CAMILO BERMEJO GALAN**
**C.C. 8802209 de Galapa- Atlantico**

**INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA**
**Rad:** 2026020908 **Fecha:** 27/02/2026 **Hora:** 08:40:25
**Asunto:** CUENTA DE COBRO 20260357 SEGUNDO PAGO
**Anexos:** 7 FOLIOS
**Remite:** JAIME CAMILO BERMEJO GALAN
**Destino:** MELISSA DAVID DIAZ

CEL 3012918551 correo:jaimecamilob@hotmail.com

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha:** | **19** | **de** | **febrero** | **de** | **2026** |

## Acta de recibo Inicial _ Parcial x__Final ____

| **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **Contrato número:** | 20260357 |
| **Tipo de contrato:** | Prestación de servicios profesionales |
| **Nombre de Contratista:** | Jaime camilo Bermejo Galán |
| **Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB** | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor del contrato:** | $ 19.867.544 | | | **RP Número:** | **260280** | |
| **Rubro:** | **2.1.2.02.02008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION** | **Fuente de Financiación:** | **RECURSOS PROPIOS** | **Centro de Costo:** | **PRESTACION DE SERVICIOS** | |
| **Plazo del contrato:** | **Fecha de inicio:** | **25/01/2026** | | **Fecha de finalización:** | **31/05/2026** | |
| **Suspensión de contrato: (Si aplica)** | **Fecha de suspensión:** | | | **Fecha de reinicio:** | | |

| **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:** $4.515.351 cuatro millones quinientos quince mil trescientos cincuenta y un pesos | |
| **Periodo al que corresponde el pago:** | **SEGUNDO PAGO CONTRATO 20260357** |

| **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%** | $218.900 | ENERO |
| **Pensión** | **16%** | $280.200 | ENERO |
| **ARL** | | $9200 | ENERO |

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

| **CONTRATO** | | **20260357** | | |
|---|---|---|---|---|
| **PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES** | **BASE GRAVABLE** | **N° Recibo Pago** | **Valor Pagado** | **Fecha de Pago** |
| **Estampilla ITSA** | **19.867.544** | **20260019271** | $60.000 | **03/02/2026** |
| **Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)** | **19.867.544** | **20260019274** | **$497.000** | **03/02/2026** |
| **Estampilla Pro Cultura** | 19.867.544 | 20260019273 | $99.000 | 03/02/2026 |
| **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):** | WENDY VILLARREAL ESPRIELLA | | |
| **Por parte del contratista:** | JAIME BERMEJO GALAN | | |
| **Lugar donde se realiza la reunión** | **Oficina Asesora de planeación** | | |
| **Hora de inicio (a.m./p.m.)** | 2:00 pm | **Hora de finalización (a.m./p.m.)** | **3:00 pm** |

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

| Actividad /Compromiso | Justificación / Observación |
|---|---|
| 1. Realizar investigaciones jurídicas sobre temas relevantes para el proyecto, de acuerdo a solicitudes. | Se realizaron investigaciones jurídicas para temas del proyecto , de acuerdo a las solicitudes |
| 2.Analizar leyes, reglamentos y normativas relacionadas con el desarrollo regional en la Región Caribe. | Se analizaron leyes, reglamentos, y normativas relacionadas con el desarrollo regional en la región caribe. |

| | |
|---|---|
| 3.Identifica viabilidad jurídicas y legales de las iniciativas del proyecto y proporcionar recomendaciones para superarlos. | Se identificaron viabilidades jurídicas y legales de las iniciativas del proyecto, y proporcionaron recomendaciones para superarlos. |
| 4. Brindar asesoría legal a los responsables del proyecto y a las entidades involucradas | Se brindó asesoría legal a los responsables del proyecto y a las entidades involucradas. |
| 5. Interpretar y aplicar la legislación vigente en el contexto del proyecto. | Se realizó interpretación para aplicar la legislación vigente en el contexto del proyecto |
| 6.Evaluar los riesgos legales y sugerir estrategias para mitigarlos. | Se evaluaron los riesgos legales y se realizaron sugerencias para mitigarlos |
| 7.Preparar documentos, informes, contratos, convenios, acuerdos y otros documentos legales necesarios para el desarrollo del proyecto | Realización de documentos, informes,contratos,convenios,acuerdos y otros documentos legales necesarios para el desarrollo del proyecto. |
| 8.Participar en reuniones y mesas de trabajo para facilitar el diálogo entre las partes interesadas. | Se participó en las reuniones y mesas de trabajo para facilitar el dialogo entre las partes interesadas |
| 9.Acompañar a la Vicerrectoría de Extensión e Investigación en la correcta implementación del proyecto, asegurando que todas las acciones estén alineadas con las regulaciones legales y los objetivos institucionales. | Se realizó Acompañamiento a la vicerrectoría de extensión e investigación en la correcta implementación del proyecto, asegurando que todas las acciones estén alineadas con las regulaciones legales y los objetivos institucionales. |
| 10.Verificar la viabilidad jurídica de las acciones propuestas en el marco del proyecto, como la utilización de las Instituciones Educativas Oficiales como espacios académicos. | Se Verifico la viabilidad jurídica de las acciones propuestas en el marco del proyecto, como la utilización de las Instituciones Educativas Oficiales como Espacios Académicos |
| 11.Hacer seguimiento y control legal sobre el cumplimiento de los compromisos adquiridos por la IUB con el Distrito de Barranquilla | Se realizó seguimiento y control legal sobre el cumplimiento de los compromisos adquiridos por la IUB con el Distrito de Barranquilla |
| 12.Acompañar en la elaboración de informes de cumplimiento del proyecto. | Se realizó acompañamiento en la elaboración de informes de cumplimiento del proyecto |
| 13.Capacitar al personal involucrado en el proyecto sobre las normas legales aplicables, asegurando que todos los actores comprendan sus obligaciones y los aspectos legales a seguir. | Se realizaron capacitaciones al personal involucrado en el proyecto sobre las normas legales aplicables, asegurando que todos los actores comprendan sus obligaciones y los aspectos legales a seguir. |
| 14.Presentar la cuenta de cobro | Se presenta cuenta de cobro |
| 15.Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato | Se asistió a las reuniones convocadas por el supervisor del contrato |
| 16.Cumplir de buena fe con el objeto del contrato | Se cumplió de buena fe el contrato |
| 17.Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad | Se asumieron los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad |
| 18.Encontrarse al día en el pago de los aportes de seguridad social durante la ejecución del contrato | Realizo pagos de los aportes de seguridad social durante la ejecución del contrato |
| 19.Realizar la legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del mismo. | Se realizó la legalización del contrato dentro del tiempo establecido |
| 20.Realizarse los exámenes médicos ocupacionales que exige la Ley | Se realizó los exámenes médicos ocupacionales que exige la ley |
| 21.Las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del Contrato le correspondan | Cumplió con demás obligaciones que por ley y la naturaleza del contrato le corresponden |

**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** | **19** | **De** | **marzo** | **de** | **2026** |

| Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los ( 19 ) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Diecinueve | días del mes de | febrero | de | 2026 |

**WENDY VILLARREAL ESPRIELLA**
**Supervisor**

**JAIME CAMILO BERMEJO GALAN**
**Contratista**

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**BARRANQUILLA,** **29/01/2026**
**ATLANTICO,**
COLOMBIA,
**A quién interese**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JAIME CAMILO BERMEJO GALAN** con **Cédula de Ciudadanía** número **8802209**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

| | |
|---|---|
| Número | **026000692256** |
| Fecha de apertura | **03/04/2012** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-02-23, 08:08:15 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 83858559

**Periodo Cotización:** enero de 2026 **Periodo Servicio:** enero de 2026

## PAGADO 20/02/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | JAIME CAMILO BERMEJO GLAN | | |
| **Documento** | CC8802209 | **Dirección** | CL 75 NORTE #41 D - 45 APTO 1107 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3012918551 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO | **Departamento** | ATLANTICO |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 8802209 | JAIME CAMILO BERMEJO GALAN | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.750.905 | $ 280.200 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.750.905 | $ 218.900 | 0,522 | $ 1.750.905 | $ 9.200 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 508.300 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.750.905 | $ 1.750.905 | $ 1.750.905 | $ 0 | $ 280.200 | $ 218.900 | $ 9.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 508.300 | $ 6.300 | $ 514.600 |



**Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**