INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB
NIT. 802.011.065-5

DEBE A

LINA MILENA RODRIGUEZ OJEDA
C.C. No. 44156511

VALOR DEL PAGO MENSUAL: Dos millones ochocientos setenta y cuatro mil pesos moneda legal **($2.874.000)**

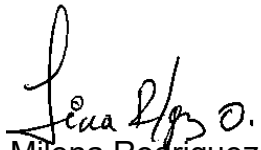
PERIODO PARA CANCELAR: Tercer pago Contrato 20260179

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación De Servicios De Apoyo A La Gestión en la Institución Universitaria De Barranquilla IUB.

No. Contrato: 20260179 **No. CDP: 260436** **No. RP: 260227**

Consignar en cuenta de Ahorro de Banco Davivienda No. 488441207484

Soledad, 19 de marzo de 2026



Lina Milena Rodriguez Ojeda
C.C. No. 44156511 de Soledad
Correo: linarodriguez782@gmail.com
apoyoadmisiones1@unibarranquilla.edu.co

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026021258 **Fecha:** 19/03/2026 **Hora:** 10:45:07
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260179 TERCER PAGO
Anexos: 6 FOLIOS
Remite: LINA MILENA RODRIGUEZ OJEDA
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

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. 1 de 5

Fecha:	**19**	**de**	**marzo**	**de**	**2026**

Acta de recibo Inicial __ Parcial _X_ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20260179
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN.
Nombre de Contratista:	LINA MILENA RODRIGUEZ OJEDA
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB.	

Valor del contrato:	**$ 14.370.000**			**RP Número:**	**260227**
Rubro:	2.1.2.02.02.008-SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	**Fuente de Financiación:**	Recursos propios	**Centro de Costo:**	Prestación de Servicios
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	24 de enero de 2026		**Fecha de finalización:**	31 de mayo de 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: Dos millones ochocientos setenta y cuatro mil pesos moneda legal ($2.874.000)	
Periodo al que corresponde el pago:	Tercer pago Contrato 20260179

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	Febrero 2026
Pensión	**16%**	$ 280.200	Febrero 2026
ARL		$ 9.200	Febrero 2026

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES REVISOR FISCAL – REPRESENTANTE LEGAL (Persona Jurídica) Fecha (dd/mm/aaaa)	20260179

CONTRATO		**20260179**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$ 14.370.000	20260017841	$43.000	30 enero de 2026
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)				
Estampilla Pro Cultura				
Bono al Deporte				

ADICIONAL DEL CONTRATO	

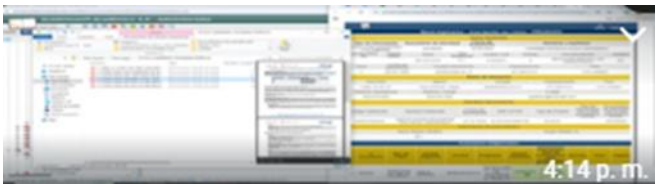
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA				
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)				
Estampilla Pro Cultura				
Bono al Deporte				

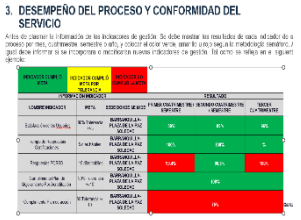
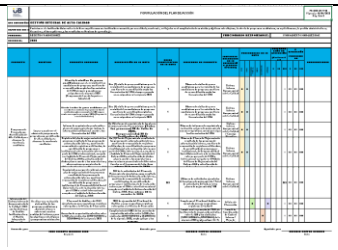
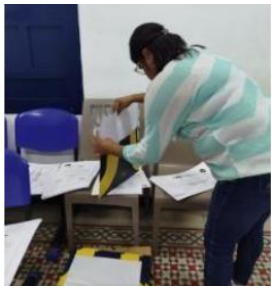
PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles			
Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI			
Estampilla Pro-Electrificación Rural			
Estampilla Pro-Cultura			
Estampilla Pro-Desarrollo			
Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria			
Estampilla Pro-Anciano			

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	Iván Alberto Márquez Díaz		
Por parte del contratista:	Lina Milena Rodríguez Ojeda		
Lugar donde se realiza la reunión	Registro y admisiones Campus Soledad		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	**8:30 a.m.**	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**9:00 a.m.**

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Brindar apoyo a los estudiantes en los niveles, técnico laboral, técnico profesional, tecnológico y profesional universitario en la información solicitada por los mismos.	 Esta actividad se desarrolla con el propósito de orientar y acompañar a los estudiantes en sus inquietudes, brindándoles información clara y oportuna que les facilite la realización de sus trámites y contribuya a una experiencia positiva dentro de la institución.

Apoyar en la atención al público y servicios en la dependencia donde desarrolla las actividades.	  Atiendo de manera cordial y eficiente a los usuarios que acuden a la dependencia, ofreciendo orientación adecuada y resolviendo inquietudes, lo cual permite fortalecer la calidad del servicio y garantizar una atención oportuna y respetuosa.
Apoyar en la redacción y archivo de los documentos necesarios para el desarrollo de los procesos de la unidad en la cual desarrolla las actividades.	  Apoyo la elaboración, revisión y organización de documentos institucionales, asegurando su correcta redacción, archivo y conservación, lo que contribuye al orden administrativo y al cumplimiento de los procesos establecidos en la unidad.
Apoyar en la organización de actividades y eventos necesarios para el cumplimiento de las metas trazadas en la unidad.	  Participo activamente en la planeación, logística y ejecución de actividades y eventos institucionales, aportando al cumplimiento de los objetivos y metas definidas por la unidad.
Brindar apoyo en reporte de estadísticas de las actividades que se ejecutan en el proceso.	  Colaboro en la recopilación, registro y reporte de información estadística relacionada con las actividades del proceso, facilitando el seguimiento, análisis y toma de decisiones por parte de la dependencia.
Apoyar en las actividades propias de la dependencia a la cual se encuentra asignado.	 

	Apoyo de manera integral las diferentes tareas asignadas en la dependencia, adaptándome a las necesidades operativas y administrativas que se presenten, contribuyendo al buen funcionamiento del área.
Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	  Asisto puntualmente a las reuniones convocadas por el supervisor del contrato, con el fin de recibir orientaciones, socializar avances, resolver inquietudes y garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones asignadas.

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					5
Calidad de las especificaciones del bien o servicio					5
Cumplimiento de la entrega					5
Atención al cliente por parte del contratista					5

Calificación proveedor o contratista: __5.0__

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**
Los adquiridos en el Contrato	**31 de marzo de 2026**	Lina Milena Rodríguez Ojeda

Fecha de la próxima reunión	20	**De**	**Abril**	**de**	**2026**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (19)				
diecinueve	días del mes de	marzo	de	2026

Iván Alberto Marquez Diaz
Supervisor o Interventor

Lina Milena Rodríguez Ojeda
Contratista

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-16, 11:32:40 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 83964190

Periodo Cotización: febrero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026

PAGADO 27/02/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LINA MILENA RODRIGUEZ OJEDA		
Documento	CC44156511	**Dirección**	CR 16 #15 - 39
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOLEDAD	**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 AFP	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 44156511	LINA MILENA RODRIGUEZ OJEDA	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.750.905	$ 218.900	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 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	$ 0	$ 508.300

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 ·
Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

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