INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

SANIA PATRICIA EGUIS RISSO

VALOR DEL PAGO: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIDOSMIL PESOS ($4.222.000)

PERIODO DEL CONTRATO: Tercer Pago contrato 20260496

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios profesionales a la Institución Universitaria de Barranquilla – IUB.

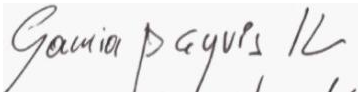
No. Contrato. 20260496

No. CDP. 260487 **No. RP.** 260503

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de ahorro – Davivienda No. 025770002936

LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO: Campus Soledad

Soledad, 19 de marzo de 2026.



SANIA PATRICIA EGUIS RISSO
C.C: 22623199 de Sabanagrande

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026021512 **Fecha:** 25/03/2026 **Hora:** 10:51:16
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260496 TERCER PAGO
Anexos: 7 FOLIOS
Remite: SANIA PATRICIA EGUIS RISSO
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

Fecha:	**19**	**de**	**Marzo**	**de**	**2026**

Acta de recibo Inicial __ Parcial _X_ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20260496
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Nombre de Contratista:	Sania Patricia Eguis Risso
Objeto del contrato: Prestación de Servicios Profesionales en la Institución Universitaria De Barranquilla	

Valor del contrato:	**$20.124.867**			**RP Número:**	**260503**
Rubro:	**2.1.2.02.02.009 – SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES**	**Fuente de Financiación:**	RECURSOS PROPIOS	**Centro de Costo:**	PRESTACION DE SERVICIOS
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**28 de enero 2026**		**Fecha de finalización:**	**31 de mayo 2026**
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: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIDOSMIL PESOS	
Periodo al que corresponde el pago:	TERCER PAGO CONTRATO 20260496

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: FEBRERO**
Salud	**12.5%**	$218.900	FEBRERO
Pensión	**16%**	$280.200	FEBRERO
ARL	**0.0522%**	$18.300	FEBRERO

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

CONTRATO		**20260496**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$20.124.867**	**20260017967**	**$60.000**	**30/01/2026**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**$20.124.867**	**20260018001**	**$504.000**	**30/01/2026**
Estampilla Pro-Cultura	**$20.124.867**	**20260017979**	**$101.000**	**30/01/2026**
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):	Milena del Carmen Prada Martínez		
Por parte del contratista:	Sania Patricia Eguis Risso		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina de Talento Humano		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	10:00 a.m.	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	10:30 a.m.

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Apoyo, seguimiento y control al plan de incentivos institucional.	Realizando acompañamiento en la ejecución del plan de incentivo.
2. Apoyo, seguimiento y reporte de los indicadores de gestión del área, garantizando la veracidad y oportunidad de la información	Ejecutando la labor asignada garantizando la veracidad de la información
3. Recopilar, analizar y reportar información sobre clima organizacional y satisfacción laboral.	Organizando las actividades propuestas para su ejecución.
4. Apoyar la ejecución de actividades de fortalecimiento de la cultura organizacional y la promoción de valores institucionales	Programando actividades para la ejecución de las metas propuestas
5. Apoyo, seguimiento y control a programas de incentivos y estímulos para el personal, asegurando la mejora continua y el cumplimiento de metas	Iniciando las actividades de ejecución del programa de incentivos y estímulos para el personal.

6. Apoyo, seguimiento y actualización de base de datos de trabajadores según el tipo de vinculación para efectos de comunicaciones.	Brindando el apoyo en la organización de la base de datos de los funcionarios y sus familias.
7. Apoyo a la implementación del Plan de Bienestar Social, Estímulos e Incentivos IUB	Organizando las actividades para su ejecución
8. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Siempre presta a la programación de las reuniones convocadas por el supervisor.

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				4.5	
Calidad de las especificaciones del bien o servicio				4.5	
Cumplimiento de la entrega				4.5	
Atención al cliente por parte del contratista				4.5	

Calificación proveedor o contratista: __4.5__

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**
N/A	**N/A**	**N/A**

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

Milena del Carmen Prada Martínez
Supervisor o Interventor

SANIA PATRICIA EGUIS RISSO
Contratista

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22623199		EGUIS RISSO SANIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 26B 2 #66A46	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3008023567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	93002436	9499141838	I	2026/03/24	2026/03/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$517,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	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)																						**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**		**$18,300**		**$0**	**$0**		**$517,400**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**		**$18,300**		**$0**	**$0**		**$517,400**
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**		**$18,300**		**$0**	**$0**		**$517,400**
1	CC	22623199	EGUIS SANIA																	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-7	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	0	$0	$0	No	$517,400
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$18,300		$0	$0		$517,400

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,300	$0	$0	$18,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$18,300	$0	$0	$18,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$517,400**	**$0**	**$0**	**$517,400**

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BARRANQUILLA, **19/01/2026**
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor SANIA EGUIS RISSO** con **Cédula de Ciudadanía** número **22623199**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570025770002936**
Fecha de apertura	**12/06/2007**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA