INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

Jose Ismael Ramos Camargo

VALOR DEL PAGO MENSUAL: TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS MONEDA LEGAL ($ 3.549.898,00).

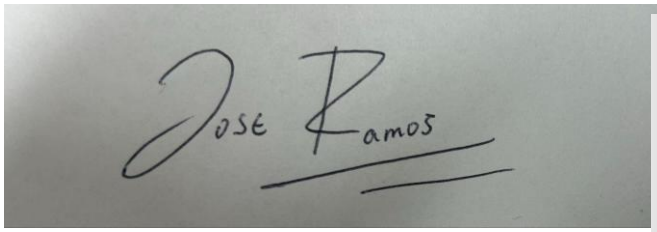
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

PERIODO: Tercer pago contrato 20260301

No. Contrato: 20260301 No. CDP: 260287 No. RP: 260156

No. CTA PARA A CONSIGNAR: Cuenta de Ahorros BANCOLOMBIA 08387999796

Barranquilla, 19 de Marzo de 2026



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026021484 **Fecha:** 25/03/2026 **Hora:** 09:15:23
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260301 TERCER PAGO
Anexos: 6 FOLIOS
Remite: JOSE ISMAEL RAMOS CAMARGO
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

Jose Ismael Ramos Camargo
C.C.: 1.234.095.772 de Barranquilla
Celular: 3005533301
Correo: proyectosiub@unibarranquilla.edu.co

Documentos Soportes Anexar: informe de Evaluación Supervisor, Pago Seguridad Social, carta aplicación retefuente a título de impuesto de renta

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

Acta de recibo Inicial __ Parcial _X_ Final _

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20260301
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios
Nombre de Contratista:	Jose Ismael Ramos Camargo
Objeto del contrato: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB**	

Valor del contrato:	**$ 17.276.170**			**RP Número:**	**260156**
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:**	**21 de Enero 2026**		**Fecha de finalización:**	**30 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: TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS MONEDA LEGAL ($ 3.549.898,00).	
Periodo al que corresponde el pago:	**Tercer pago de contrato 20260301**

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

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:**
Salud	**12.5%**	$218.900	FEBRERO
Pensión	**16%**	$280.200	FEBRERO
ARL	**0.522%**	$9.200	FEBRERO

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

CONTRATO		**20260301**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$ 17.276.170**	**20260010665**	**$52..000**	**25/01/2026**
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

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
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):	WENDY VILLARREAL ESPRIELLA

Por parte del contratista:	Jose Ismael Ramos Camargo		
Lugar donde se realiza la reunión	**Oficina Asesora de Planeación**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9:00 am	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**9:30 am**

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Apoyar en la formulación técnica de proyectos y/o programas ejecutados por la institución	Apoyo en la formulación técnica de proyectos y/o programas ejecutados por la institución
2. Apoyar en el seguimiento, la ejecución y finalización de los proyectos desarrollados por la Institución Universitaria de Barranquilla.	Apoyo en el seguimiento, la ejecución y finalización de los proyectos desarrollados por la Institución Universitaria de Barranquilla.
3. Apoyar en la identificación de oportunidades de mejora para el desarrollo de proyectos de la Institución.	Apoyo en la identificación de oportunidades de mejora para el desarrollo de proyectos de la Institución.
4. Colaborar con los equipos de proyecto en la elaboración de planes detallados, estableciendo metas y entregables claros.	Colaboro con los equipos de proyecto en la elaboración de planes detallados, estableciendo metas y entregables claros.
5. Apoyar en la definición, medición y análisis de los Indicadores Clave de Desempeño asociados a los objetivos estratégicos de la Institución	Apoyo en la definición, medición y análisis de los Indicadores Clave de Desempeño asociados a los objetivos estratégicos de la Institución
6. Apoyar en la formulación de propuesta y exploración del uso de analítica avanzada (predicción, simulación) para enriquecer el proceso de planeación estratégica y la evaluación de escenarios futuros.	Apoyo en la formulación de propuesta y exploración del uso de analítica avanzada (predicción, simulación) para enriquecer el proceso de planeación estratégica y la evaluación de escenarios futuros.
7. Apoyar en la formulación técnica, ejecución y seguimiento del Sistema de Responsabilidad Social Universitaria dela Institución.	Apoyo en la formulación técnica, ejecución y seguimiento del Sistema de Responsabilidad Social Universitaria dela Institución
8. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Asisto a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.

9. Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.	Actuo de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.

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__

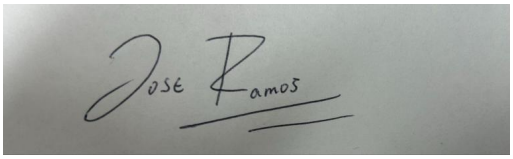
COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**

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

WENDY VILLARREAL

Supervisor o Interventor



Jose Ismael Ramos Camargo
Contratista

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1234095772
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE ISMAEL RAMOS CAMARGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 94 NO 42C-182 - BARRIO	TELÉFONO:	3329925
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1 - CONTRATO 2
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6007513984**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		136062807

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

Planilla Pagada