INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB
NIT. 802.011.065-5

DEBE A
CAMILO ANDRES NIETO DEL PORTILLO
C.C. 1.234.094.407

VALOR DEL PAGO MENSUAL: Tres millones (3.000.000) de pesos

PERIODO A CANCELAR: SEGUNDO PAGO CONTRATO 20260523

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

Contrato No. 20260523 No. CDP **260555 No.** RP **260634**

CONSIGNAR EN CUENTA DE AHORRO DE BANCOLOMBIA No. 59557948346

Barranquilla, 27 de marzo de 2026

Camilo Nieto

CAMILO ANDRES NIETO DEL PORTILLO
C.C. 1.234.094.407
Celular: 3052010150
c.andp@hotmail.com

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026021740 **Fecha:** 06/04/2026 **Hora:** 14:54:09
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260523 SEGUNDO PAGO
Anexos: 7 FOLIOS
Remite: CAMILO ANDRES NIETO DEL PORTILLO
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

Fecha:	27	de	marzo	de	2026

Acta de recibo Inicial __ Parcial_X_ Final__

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	Contrato N° **20260523**
Tipo de contrato:	Prestación de servicios de Apoyo a la Gestión.
Nombre de Contratista:	Camilo Andrés Nieto del Portillo
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB	

Valor del contrato:	**$** 12.000.000			**RP Número:**	**260634**
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:**	29-01-2026		**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: N/A	

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: Tres Millones **(3.000.000) de pesos**	
Periodo al que corresponde el pago:	Segundo pago Contrato **20260523**

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	MARZO
Pensión	**16%**	$280.200	MARZO
ARL	**0.522%**	$9.200	MARZO

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

CONTRATO		20260523		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$ 12.000.000	20260036624	$ 47.000	20-02-2026
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				

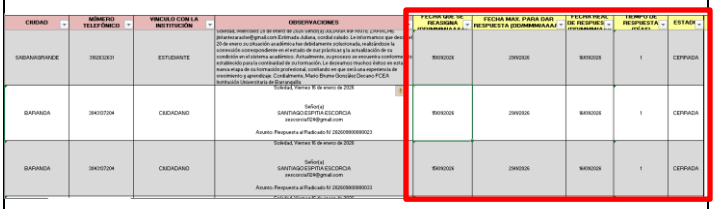
PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles			
Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI			
Estampilla Pro-Electrificación Rural			
Estampilla Pro-Cultura			
Estampilla Pro-Desarrollo			
Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria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

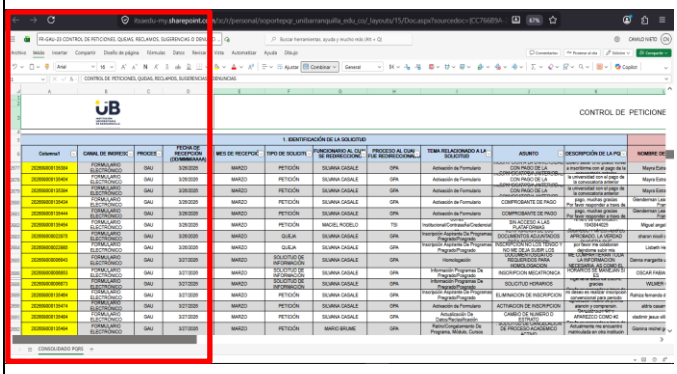
ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	Ángela Victoria Hernández Vergara		
Por parte del contratista:	Camilo Andrés Nieto del Portillo		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina De Secretaria General		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	**8:00 a.m.**	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**8:30 a.m**

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
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	Se Apoyó en la redacción y reasignación de las solicitudes de PQR recibidas (solicitudes de información, peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias) a las áreas pertinentes de la universidad para su oportuna respuesta. Con corte a 27 de marzo se reasignaron todas las solicitudes recibidas y se llevan el control de las respuestas emitidas en Excel como se muestra continuación: Salida(364) Solicitud de información(0) Petición (0) Queja (0) Reclamo (0) Sugerencia (0) Denuncia(0) Vo.Bo.(0) Devueltos(1) Agendado (0) Agendado Vencido (15) Informados (0) Transacciones (0)

Brindar apoyo en reporte de estadísticas de las actividades que se ejecutan en el proceso.	 Se brindó apoyo en los reportes estadísticos de las actividades que se ejecutan en el proceso, donde se registran las reasignaciones asi como las respuestas emitidas.
Apoyar en las actividades propias de la dependencia a la cual seencuentra asignado.	Se Apoyó en las actividades propias de la dependencia a la cual se encuentra asignado

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: 4.8

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN					
Compromiso		**Fecha de entrega**		**Responsable**	
COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN EL CONTRATO		31 de marzo del 2026		Camilo Andrés Nieto del Portillo	
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 (27)				
veintisiete	días del mes de	marzo	de	2026

Ángela Victoria Hernández Vergara
Secretaria General

Camilo Nieto
Camilo Andrés Nieto del Portillo
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 1234094407		CAMILO ANDRES NIETO DEL PORTILLO	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 26 # 19 - 47	BARANOA-ATLANTICO	3052010150	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	173191723	9502292133	I	2026/04/06	2026/03/27	NEQUI	0	$508,300

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Días	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		$9,200		$0	$0		$508,300
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
Ciudad: BARANOA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
1	CC	1234094407	NIETO CAMILO																	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	0	$0	$0	No	$508,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$508,300**	**$0**	**$0**	**$508,300**