LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A:

LINA MARCELA ORTEGA GAMARRA

VALOR DEL PAGO MENSUAL: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL PESOS M/L ($4.222.000)

PERIODO A CANCELAR: CUARTO PAGO CONTRATO 20260001

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

No. Contrato: 20260001 **No. CDP.** 260186 **No. RP.** 260015

No. CTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de ahorros 0550488443055857 del Banco Davivienda

LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Sede Barranquilla

EMAIL: lortega2013@hotmail.es

CELULAR: 318-597-0076

Barranquilla, 20 de abril del 2026

Lina M. Ortega.

LINA MARCELA ORTEGA GAMARRA
C.C. 1.140.867.369 de Barranquilla

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026022062 **Fecha:** 22/04/2026 **Hora:** 14:47:25
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260001 CUARTO PAGO
Anexos: 7 FOLIOS
Remite: LINA MARCELA ORTEGA GAMARRA
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

Fecha:	**20**	**de**	**abril**	**de**	**2026**

Acta de recibo Inicial __ Parcial _X_ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20260001
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios
Nombre de Contratista:	Lina Marcela Ortega Gamarra
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB.	

Valor del contrato:	**$21.110.000 M/L**			**RP Número:**	**260015**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008**	**Fuente de Financiación:**	**Recursos Propios**	**Centro de Costo:**	**Prestacion de servicios**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**enero 14 del 2026**		**Fecha de finalización:**	**mayo 31 del 2026**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**N/A**		**Fecha de reinicio:**	**N/A**

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: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL PESOS M/L ($4.222.000.oo).	
Periodo al que corresponde el pago:	**cuarto pago contrato 20260001**

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:
Salud	**12.5%**	375.000	Abril del 2026
Pensión	**16%**	480.000	Abril del 2026
ARL		15.700	Abril del 2026

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

CONTRATO		20260001		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**21.110.000**	**20260019181**	**63.000**	**01 FEBRERO 2026**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**21.110.000**	**20260019183**	**529.000**	**01 FEBRERO 2026**
Estampilla Pro-Cultura	**21.110.000**	**20260019182**	**106.000**	**01 FEBRERO 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):	Ángela Victoria Hernández Vergara		
Por parte del contratista:	Lina Marcela Ortega Gamarra		
Lugar donde se realiza la reunión	Sede Colsamiro		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	2:00pm	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	2:30pm

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Apoyar a la secretaría General en la proyección y revisión de estudios previos y anexos mediante los que se solicite la celebración de contratos en la modalidad de contratación directa.	Cumpliendo con la función a esta obligación se proyectó y revisaron los estudios previos y anexos de contratación Directa.
2. Apoyar en la publicación de los diferentes procesos y modalidades de contratación en la plataforma de compras públicas SECOP 2 o de la plataforma dispuesta por la legislación colombiana para ello.	No se publicaron en la Plataforma de Secop en el mes de febrero.
3. Organizar la documentación de las solicitudes de contratación de las diferentes areas a fin de iniciar el trámite contractual.	No se organizaron documentos precontractuales.

4. Llevar control de la secuencia de los distintos contratos y sus modalidades, así como de los demás trámites que le sean asignados.	Se llevo control a través de la Hoja de Excel de los contratistas vigentes en la institución. 
5. Tener actualizada base de datos de contratistas con contratos vigentes en la institución.	Se tiene actualizada la base de contratista vigentes en la institución. 
6. Realizar proceso de registro al informe mensual que se rinde en la plataforma SIA OBSERVA a la Contraloría Distrital de Barranquilla.	Se realizo proceso de registro de contratos en la plataforma SIAOBSERVA en el mes de enero. **Nº PROCESO** / **Nº CONTRATO** MC-IUB-005-2026 / 20260577 SASI-IUB-001-2026 / 20260578 SAMC-IUB-003-2026 / 20260579
7. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Asistí a las reuniones que se programaron por parte de la supervisora.

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**
Adquiridos en el contrato	**30 de abril del 2026**	**Lina Marcela Ortega Gamarra**

Fecha de la próxima reunión	**19**	**De**	**05**	**de**	**2026**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (20)				
veinte	días del mes de	abril	de	**2026**

ÀNGELA VICTORIA HERNÀNDEZ VERGARA
Supervisor o Interventor

Lina Marcela Ortega Gamarra
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 1140867369		ORTEGA GAMARRA LINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 92 # 71a-90	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3337275	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	227313657	9501996033	I	2026/05/19	2026/04/16	BANCO DAVIVIENDA	0	$870,700

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	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1140867369	ORTEGA GAMARRA LINA MARCELA																		230301	30	EPS037	30		0	14-23	30	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

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 1140867369		ORTEGA GAMARRA LINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 92 # 71a-90	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3337275	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	227313657	9501996033	I	2026/05/19	2026/04/16	BANCO DAVIVIENDA	0	$870,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$480,000	$0	$0	$480,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$480,000	$0	$0	$480,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,700	$0	$0	$15,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,700	$0	$0	$15,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$375,000	$0	$0	$375,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$375,000	$0	$0	$375,000
TOTAL				**1**	**$870,700**	**$0**	**$0**	**$870,700**