LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A:

ROSARIO JOSEFINA CAMPO DIAZ

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

PERIODO A CANCELAR: CUARTO PAGO CONTRATO 20260004

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

No. Contrato: 20260004 **No. CDP.** 260188 **No. RP. 260018**

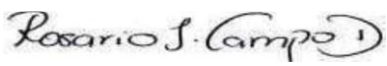
No. CTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de ahorros 026090273819 del Banco Davivienda.

LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Sede Barranquilla

EMAIL: rosariocampo@hotmail.com

CELULAR: 3016043462

Barranquilla, 20 de abril del 2026



ROSARIO JOSEFINA CAMPO DÍAZ
C.C. 1.082.837.648 de Santa Marta

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026022110 **Fecha:** 23/04/2026 **Hora:** 11:46:50
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260004 CUARTO PAGO
Anexos: 6 FOLIOS
Remite: ROSARIO JOSEFINA CAMPO DIAZ
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

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

Acta de recibo Inicial __ Parcial _X_ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20260004
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios
Nombre de Contratista:	Rosario Josefina Campo Diaz
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB.	

Valor del contrato:	**$21.110.000 M/L**			**RP Número:**	**260018**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008**	**Fuente de Financiación:**	**Recursos Propios**	**Centro de Costo:**	**Prestación 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 20260004**

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%**	218.900	Marzo del 2026
Pensión	**16%**	280.200	Marzo del 2026
ARL		9.200	Marzo del 2026

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

CONTRATO		**20260004**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**21.110.000**	20260023094	**63.000**	**05 de febrero de 2026**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**21.110.000**	**20260023096**	**531.000**	**05 de febrero de 2026**
Estampilla Pro-Cultura	**21.110.000**	**20260023095**	**106.000**	**05 de febrero de 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:	Rosario Josefina Campo Díaz		
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. Proyección y revisión de actos administrativos que deben ser firmados por el Rector y el secretario general.	- Revisión jurídica de la Resolución **"Por la cual se aprueba la creación del nuevo semillero de Investigación denominado Semillero de investigación en Estrategia y Gestión Empresarial (INTEGRA-E)"**
2. Brindar apoyo jurídico a la Secretaría General en lo que se refiere a PQR, trámites, consultas y solicitudes efectuadas por la comunidad educativa, entes de control y demás entidades públicas de competencia del despacho del Rector	Se recibió derecho de petición presentado por RED SUMMA, mediante el cual se solicita información relacionada con la liquidación del Contrato Interadministrativo No. 20240414. Verificada la información contractual en SECOP II, se evidenció que la supervisión del contrato se encuentra a cargo del señor Rector, razón por la cual se procedió a dar traslado a la Rectoría como dependencia competente, para la emisión de la respuesta de fondo al peticionario.

3. Las demás que se relacionen con la naturaleza del Contrato	- Asistencia a la reunión de consejo directivo del mes de marzo de 2026. - Elaboración del Acta del consejo directivo del mes de Marzo de 2026. - Revisión y tramite oportuno del correo institucional de notificaciones judiciales.

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 de 2026**	**Rosario Josefina Campo Díaz**

Fecha de la próxima reunión	**20**	**De**	**mayo**	**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

Rosario Josefina Campo Díaz
Contratista

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082837648		CAMPO DIAZ ROSARIO JOSEFINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 70 B 41 161 APT 402	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3001802	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	233051814	9502007751	I	2026/04/14	2026/04/17	BANCO DAVIVIENDA	3	$509,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
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
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC 1082837648	CAMPO ROSARIO	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082837648		CAMPO DIAZ ROSARIO JOSEFINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 70 B 41 161 APT 402	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3001802	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	233051814	9502007751	I	2026/04/14	2026/04/17	BANCO DAVIVIENDA	3	$509,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$600	$0	$280,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$600	$0	$280,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$100	$0	$9,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$100	$0	$9,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$500	$0	$219,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$500	$0	$219,400
TOTAL				**1**	**$508,300**	**$1,200**	**$0**	**$509,500**

Scanned with CamScanner