INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

MERCEDES YOLIMA CAMPO PERNETT

VALOR DEL PAGO: SIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS ($ 7.359.000)

PERIODO A CANCELAR: tercer pago contrato 20260152

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

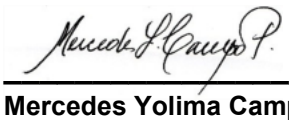
No. Contrato. 20260152

No. CDP. 260114 **No. RP.** 260573

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de ahorro - Davivienda No. **488414401981**

LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO: Sede Posgrados

Barranquilla,14 de abril de 2026.



Mercedes Yolima Campo Pernett
C.C: 57418416 de Ciénaga (Magdalena)

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026022275 **Fecha:** 27/04/2026 **Hora:** 15:58:28
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260152 TERCER PAGO
Anexos: 10 FOLIOS
Remite: MERCEDES YOLIMA CAMPO PERNETT
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 1 de 4

Fecha:	14	**de**	**ABRIL**	**de**	**2026**

Acta de recibo Inicial __ Parcial _x_ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20260152
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Nombre de Contratista:	Mercedes Yolima Campo Pernett
Objeto del contrato: Prestación de Servicios Profesionales en la Institución Universitaria De Barranquilla	

Valor del contrato:	**$ 36.795.000**			**RP Número:**	**260573**	
Rubro:	**2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN**	**Fuente de Financiación:**	RECURSOS DE LA NACION	**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:**	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: SIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS ($ 7.359.000)	
Periodo al que corresponde el pago:	tercer Pago Contrato **20260152**

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%**	$ 375.700	febrero
Pensión	**16%**	$ 480.800	febrero
ARL		$ 15.800	febrero

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

CONTRATO		**20260152**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$ 36.795.000**	**20260038200**	**$ 111.000**	**23/02/2026**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**$ 36.795.000**	**20260038204**	**$ 927.000**	**23/02/2026**
Estampilla Pro-Cultura	**$ 36.795.000**	**20260038201**	**$ 185.000**	**23/02/2026**
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):	Luis Mauricio Sierra Martínez		
Por parte del contratista:	Mercedes Yolima Campo Pernett		
Lugar donde se realiza la reunión	Vía Microsoft Teams		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	10:00 am	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	10:30 am

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Asesorar en proyectos que se requieran la adecuación de normativas que refuercen las medidas de adaptabilidad de las construcciones a las características físico-naturales de las áreas de intervención.	cumple
2. Asesorar en el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias referente a medio ambiente, de acuerdo con las condiciones y términos de la invitación que precedió al contrato	cumple
3. Apoyar las visitas de inspección que se requieran ante contravenciones ambientales, que afecten el uso y goce de los recursos naturales.	cumple
4. Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.	cumple

5. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad	Se aporta validación de pago de estampillas contractuales.
6. Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.	cumple
7. Encontrarse al día de pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato.	Se aporta certificado de afiliación en estado activo
8. Las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del contrato le correspondan	cumple

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					5.0
Calidad de las especificaciones del bien o servicio					5.0
Cumplimiento de la entrega					5.0
Atención al cliente por parte del contratista					5.0

Calificación proveedor o contratista: __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 (14)				
catorce	días del mes de	abril	de	2026

Luis Mauricio sierra Martínez
Supervisor o Interventor

Mercedes Yolima Campo Pernett
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 57418416		CAMPO PERNETT MERCEDES YOLIMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 80 No 75 ' 176	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3182852312	Si

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	199048001	9502718977	I	2026/03/05	2026/04/06	BANCO DAVIVIENDA	32	$872,300

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	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)																						$2,943,600	$471,000			$2,943,600	$368,000			$0	$0			$2,943,600		$15,400		$0	$0		$854,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,943,600	$471,000			$2,943,600	$368,000			$0	$0			$2,943,600		$15,400		$0	$0		$854,400
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$2,943,600	$471,000			$2,943,600	$368,000			$0	$0			$2,943,600		$15,400		$0	$0		$854,400
1	CC	57418416	CAMPO MERCEDES																	25-14	30	$2,943,600	$471,000	EPS010	30	$2,943,600	$368,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,943,600	0.522%	$15,400	0	$0	$0	No	$854,400
Total		**Afiliados(1)**																				$2,943,600	$471,000			$2,943,600	$368,000			$0	$0			$2,943,600		$15,400		$0	$0		$854,400

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	$471,000	$9,800	$0	$480,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$471,000	$9,800	$0	$480,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,400	$400	$0	$15,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,400	$400	$0	$15,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$368,000	$7,700	$0	$375,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$368,000	$7,700	$0	$375,700
TOTAL				**1**	**$854,400**	**$17,900**	**$0**	**$872,300**



Lunes, 23 de Febrero de 2026

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20260038200**
Fecha Emisión:	23/02/2026
Identificación:	57418416
Declarante:	MERCEDES CAMPO PERNET
Vigencia:	2026
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 36.795.000
Fecha Pago:	23/02/2026
Monto Pagado:	$ 111.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20260152, CONTRATO SECOP: 20260152
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Martes, 24 de Febrero de 2026

Regresar Menú Rentas | **Nueva Búsqueda**

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20260038204**
Fecha Emisión:	23/02/2026
Identificación:	57418416
Declarante:	MERCEDES CAMPO PERNET
Vigencia:	2026
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA EDAD)
Acto:	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA EDAD)
Base Gravable:	$ 36.795.000
Fecha Pago:	23/02/2026
Monto Pagado:	$ 927.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20260152, CONTRATO SECOP: 20260152
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Lunes, 23 de Febrero de 2026

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20260038201**
Fecha Emisión:	23/02/2026
Identificación:	57418416
Declarante:	MERCEDES CAMPO PERNET
Vigencia:	2026
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PROCULTURA
Acto:	ESTAMPILLA PROCULTURA
Base Gravable:	$ 36.795.000
Fecha Pago:	23/02/2026
Monto Pagado:	$ 185.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20260152, CONTRATO SECOP: 20260152
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 29 de enero de 2026.

Señores:

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Ciudad.

El presente certificado para dar cumplimiento a la ley 1819 y de conformidad, declaro bajo gravedad de juramento que:

1). Soy residente fiscal colombiano: SI [X] NO [ ]

2). Que he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad por lo menos noventa (90) días continuos o discontinuos. Art. 388 del ET modificado por la Ley 1819 de 2016 y art 340 del ET modificado por la Ley 1819 de 2016.

SI [ ] NO [X]

3). Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios:

SI [X] NO [ ]

4). Para efectos de disminuir la base de retención en la fuente a título de renta (art. 387 ET), sobre mis honorarios o servicios, me permito adjuntar los siguientes documentos:

a). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción por Dependientes. SI [ ] NO [X]

b). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016; solicito deducción por los intereses de vivienda. Respaldada con la certificación de la Entidad que financia el crédito. SI [ ] NO [X]

c). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción de la medicina prepagada respaldada con la certificación de la entidad promotora de salud. SI [ ] NO [X]

NOTA: Me comprometo a suministrar oportunamente cualquier cambio en la información aquí manifestada.



Mercedes Yolima Campo Pernett
C.C: 57418416 de Ciénaga (Magdalena)