INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

ANDREA CAROLINA GARCIA CASTRO

VALOR DEL PAGO: (2.740.000 Dos millones setecientos cuarenta mil pesos Moneda Legal)
PERIODO A CANCELAR: sexto pago contrato 20260298.

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión en la Institución Universitaria de Barranquilla.

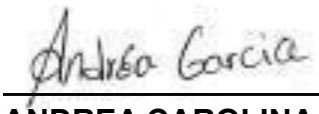
No. Contrato: 20260298	**No. CDP. 260284**	**No. RP. 260153**
No. adicional: 001	**No. CDP. 261227**	**No. RP. 261812**

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de Ahorros número 47700039150 del Banco Bancolombia.

Correo electrónico: andrea17caro@gmail.com

Número de teléfono: 3168605824

Barranquilla, 22 de junio de 2026.



ANDREA CAROLINA GARCIA CASTRO
C.C 1143160437 de Barranquilla

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026023420 **Fecha:** 06/07/2026 **Hora:** 15:20:07
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260298 SEXTO PAGO
Anexos: 7 FOLIOS
Remite: ANDREA CAROLINA GARCIA CASTRO
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

Anexo: Informe de Evaluación Supervisor, Pago Seguridad Social, carta aplicación retefuente a título de impuesto de renta

Fecha:	22	de	junio	de	2026

Acta de recibo Inicial _ Parcial X Final

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20260298
Tipo de contrato:	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Nombre de Contratista:	ANDREA CAROLINA GARCIA CASTRO
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB	

Valor del contrato:	**$13.334.667 (El valor estimado del contrato es la suma de Trece millones trescientos treinta y cuatro mil seiscientos sesenta y siete Mil pesos moneda legal)**			**RP Número:**	**260153**
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:**	**21-01-2026**		**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:	001 - 20260298
Tipo de contrato:	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Nombre de Contratista:	ANDREA CAROLINA GARCIA CASTRO
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB	

Valor del adicional contrato:	**$ 5.480.000**	**Valor Total Del Contrato**	**$ 18.814.667**	**RP Número:**	**261812**	
Rubro:	**2.1.2.02.02.008 – SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN**	**Fuente de Financiación:**	**RECURSOS PROPIOS**	**Centro de Costo:**	**PRESTACION DE SERVICIOS**	
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**21-01-2026**		**Fecha de finalización:**	**31-07-2026**	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**N.A.**		**Fecha de reinicio:**	**N.A.**	

INFORMACIÓN DEL PAGO
Valor a Pagar Inicial: $2.740:00 Dos millones setecientos cuarenta mil pesos M/L.

Periodo al que corresponde el pago:	**Sexto pago contrato 20260298**

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**	**Mayo**
Pensión	**16%**	**$ 280.200**	**Mayo**
ARL	**0,522%**	**$ 9.200**	**Mayo**

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

CONTRATO		**20260298**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$ 13.334.667**	**20260012541**	**$40.000**	**27/01/2026**
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		001-20260298		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$ 5.480.000**	**20260066601**	**$ 16.000**	**17/06/2026**
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**

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:	Andrea Carolina Garcia Castro		
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.)**	10:00 am

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.	Actuó de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.
Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	Asumo los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.
Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.	Desarrollo el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.
Constituir las pólizas pactadas en el contrato dentro de los 5 días hábiles siguientes a la entrega del contrato	Constituir las pólizas pactadas en el contrato dentro de los 5 días hábiles siguientes a la entrega del contrato
Cumplir con el objeto del contrato, desarrollando todas las actividades que hacen parte del mismo, según las especificaciones dadas por la IUB.	Cumplo con el objeto del contrato, desarrollando todas las actividades que hacen parte del mismo, según las especificaciones dadas por la IUB.
Encontrarse al día en el pago de los aportes parafiscales durante la ejecución del contrato.	Me encuentro al día en el pago de los aportes parafiscales durante la ejecución del contrato.
Las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del Contrato le correspondan.	Las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del Contrato le correspondan.
Apoyar en la construcción, registros, seguimiento y actualización de las plantillas de horarios académicos cuatrimestrales	Apoye a la creación de plantillas de horarios regulares, al barrio y al territorio.
Apoyar el registro, revisión y ajuste de las asignaciones académicas en los documentos de seguimiento, el sistema institucional y las plantillas de horarios.	Apoye en la creación y ajustes de las asignaciones sen el sistema de academusotf y plantillas de horarios.
Apoyar en la revisión y ajustes de la proyección académica cuatrimestral, asegurando el correcto registro de los grupos de primer ingreso y la continuidad estudiantil, con el fin de optimizar la planeación de los horarios académicos.	Se realizo la revisión del correcto registro de los grupos de primer ingreso y la continuidad estudiantil.
Apoyar en el seguimiento y control de la estructuración de la proyección académica a nivel de módulos por programa, en coordinación con las Facultades y unidad de Idiomas, para la	Verificar que la proyección académica incluya todos los módulos requeridos por nivel y cuatrimestre, según el plan de estudios.

adecuada asignación de horarios y recursos físicos.	
Apoyar en la optimización del sistema de solicitudes y asignación de recursos físicos, a través de la herramienta Mi Espacio.	Apoye a la optimización de los recursos físicos usando la herramienta de Mi Espacio
Apoyar en la elaboración de informes sobre el uso de infraestructura física, tecnológica y deportiva.	Solicitar datos a las áreas responsables del manejo de infraestructura (mantenimiento, tecnología, deportes).Entregar el informe final en formato físico o digital. Incorporar observaciones o correcciones. Asegurar que el informe cumpla con los lineamientos institucionales o del área.
Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Asisto a las reuniones que convoque el supervisor del contrato
Guardar absoluta reserva sobre documentos, informaciones y datos que se manejan en la respectiva dependencia.	Guardo absoluta reserva sobre documentos, informaciones y datos que se manejan en la respectiva dependencia
Cumplir con las demás actividades y especificaciones dadas por la Institución y el supervisor del contrato, actuando con eficiencia y calidad para el cumplimiento del objeto contractual.	Cumplo con las demás actividades y especificaciones dadas por la Institución y el supervisor del contrato, actuando con eficiencia y calidad para el cumplimiento del objeto contractual.

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 . 0 _____

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

Fecha de la próxima reunión	**22**	**De**	**Julio**	**de**	**2026**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (22)				
Veintidós	días del mes de	junio	de	2026

WENDY VILLARREAL ESPRIELLA
Supervisor o Interventor

Andrea Carolina Garcia Castro
Contratista

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1143160437	0	ANDREA CAROLINA GARCIA CASTRO	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
8-1	CARRERA 7A SUR46D-58		3168605824			ANDREA17CARO@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-05	2026-05	37135766	I	2026-05-13	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	508.300	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	37135766	2026-06-10	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 1143160437	GARCIA CASTRO ANDREA CAROLINA	1.750.905																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.750.905	218.900	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.750.905	9.200	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	508.300	N	1854301

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1143160437	0	ANDREA CAROLINA GARCIA CASTRO	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
8-1	CARRERA 7A SUR46D-58		3168605824			ANDREA17CARO@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-05	2026-05	37135766	I	2026-05-13	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	508.300	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	37135766	2026-06-10	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.750.905	1.750.905	1.750.905	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	280.200	0	0	0	280.200
PORVENIR	230301	800224808	8	1	280.200	0	0	0	280.200
EPS(Administradoras: 1)				1	218.900	0	0	0	218.900
EPS-S COOSALUD	ESSC24	900226715	3	1	218.900	0	0	0	218.900
ARP(Administradoras: 1)				1	9.200	0	0	0	9.200
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	9.200	0	0	0	9.200
Gran Total					508.300	0	0	0	508.300



Lunes, 29 de Junio de 2026

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20260066601**
Fecha Emisión:	17/06/2026
Identificación:	1143160437
Declarante:	ANDREA CAROLINA GARCIA CASTRO
Vigencia:	2026
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 5.480.000
Fecha Pago:	17/06/2026
Monto Pagado:	$ 16.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	CO1.SLCNTR.16588031, CONTRATO SECOP: 20260298
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**