INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA- IUB

NIT. 802.011.065 – 5

DEBE A:

WILSON JAVIER MENCO ESCORCIA

C.C. 72.181.603 de Barranquilla

VALOR DEL PAGO: $13.000.000 TRECE MILLONES DE PESOS M/L

PERIDO A CANCELAR: Tercer Pago

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

CONTRATO # 20250457

CDP: 250657

RP: 251514

CUENTA PARA CONSIGNAR: CUENTA DE AHORRO 812722333 DEL BANCO AVILLAS.

Soledad 25 de Agosto de 2025

Wilson Menco Escorcia

WILSON JAVIER MENCO ESCORCIA
C.C. 72.181.603 DE BARRANQUILLA

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 253570 **Fecha:** 26/08/2025 **Hora:** 08:58:13
Asunto: CUENTA DE COBRO 20250457 TERCER PAGO
Anexos: 7 FOLIOS
Remite: WILSON JAVIER MENCO ESCORCIA
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

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

Fecha:	**25**	**de**	**AGOSTO**	**de**	**2025**

Acta de recibo Inicial __ Parcial _X_ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20250457
Tipo de contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS
Nombre de Contratista:	WILSON JAVIER MENCO ESCORCIA
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB	

Valor del contrato:	**$65.000.000**			**RP Número:**	**251514**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008 - SERVICIOSPRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN**	**Fuente de Financiación:**	**RECURSOS PROPIOS**	**Centro de Costo:**	**VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**05-06-2025**		**Fecha de finalización:**	**31-10-2025**
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:	

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: $ 13.000.000 TRECE MILLONES DE PESOS M/L PESOS M/L.	
Periodo al que corresponde el pago:	**Tercer Pago**

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%**	$650,800	AGOSTO
Pensión	**16%**	%832.000	AGOSTO
ARL		$27.200	AGOSTO

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

CONTRATO		20250457		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$ 65.000.000**	**20250051037**	**195.000**	**13/06/2025**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**$ 65.000.000**	**20250051044**	**1.625.000**	**13/06/2025**
Estampilla Pro Cultura	**$ 65.000.000**	**20250051042**	**325.000**	**13/06/2025**
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):	ARCESIO JULIAN CASTRO AGUDELO		
Por parte del contratista:	WILSON JAVIER MENCO ESCORCIA		
Lugar donde se realiza la reunión	**IUB OFICINA RECTOR**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	09:00	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**09:30**

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Asesorar y apoyar en los procesos judiciales que se lleven en la Institución Universitaria de Barranquilla - IUB.	Se asesora y apoya en los procesos judiciales que se llevan en la Institución Universitaria de Barranquilla - IUB.
Asesorar y proyectar en la redacción de las respuestas a los Derechos de Petición y requerimientos judiciales.	Se asesorar y proyecta la redacción de las respuestas a los Derechos de Petición y requerimientos judiciales.
Asesorar y proyectar la elaboración y/o contestación de Demandas, Memoriales, Tutelas y recursos de ley.	Se asesorar y proyecta la elaboración y/o contestación de Demandas, Memoriales, Tutelas y recursos de ley
Asistencia en las audiencias y diligencias que se lleven cabo en virtud de los procesos disciplinarios de la Institución a las que sea invitada	Se asiste a las audiencias y diligencias que se llevan cabo en virtud de los procesos disciplinarios de la Institución.
Asesorar y proyectar los Actos Administrativos que deben ser firmados por el Rector y el secretario general.	Se asesorar y proyectan los Actos Administrativos que son firmados por el Rector y el Secretario General
Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato	Se asiste a las reuniones convocadas por el supervisor del contrato
Prestar los servicios contratados de manera eficaz y oportuna; así como atender los requerimientos que le sean efectuados por el supervisor del contrato en el desarrollo de objeto contractual	Se prestan los servicios contratados de manera eficaz y oportuna; así como se atender los requerimientos que se sean efectuados por el supervisor del contrato en el desarrollo de objeto contractual
Asesorar y apoyar en el seguimiento a la ejecución de los programas de Gobierno Nacional.	Se asesorar y se apoyar en el seguimiento a la ejecución de los programas de Gobierno Nacional.
Asesorar y Apoyar en la identificación, recopilación y análisis de datos requeridos por la Institución	Se asesorar y apoya en la identificación, recopilación y análisis de datos requeridos por la Institución
Guardar absoluta reserva sobre documentos e informaciones y datos que se manejan en la respectiva dependencia.	Se guardar absoluta reserva sobre documentos e informaciones y datos que se manejan en la respectiva dependencia.

Encontrarse al día en el pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato.	Me encuentro al día en el pago de los aportes a seguridad social de la ejecución del contrato.
Rendir informe mensual de las actividades encomendadas	Se rinde informe mensual de las actividades encomendadas
Asesorar jurídicamente en la negociación colectiva que se derive de la presentación de pliego de condiciones presentados por los sindicatos de la entidad y proyectar los documentos que correspondan.	Se asesorar jurídicamente en la negociación colectiva que se derive de la presentación de pliego de condiciones presentados por los sindicatos de la entidad y se proyectan los documentos que correspondan
Brindar soporte jurídico y administrativo en las mesas de trabajo, peticiones y/o solicitudes, requerimientos que designe el Supervisor relacionado con los asuntos sindicales y proyectar los documentos que correspondan	Se brinda soporte jurídico y administrativo en las mesas de trabajo, peticiones y/o solicitudes, requerimientos que designe el Supervisor relacionado con los asuntos sindicales y proyectar los documentos que correspondan
Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Se asiste a las reuniones convocadas por el supervisor del contrato

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

Calificación proveedor o contratista: ____

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

Fecha de la próxima reunión	**19**	**De**	**SEPTIEMBRE**	**de**	**2025**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (25)				
Veinticinco	días del mes de	AGOSTO	de	2025

ARCESIO JULIAN CASTRO AGUDELO
Supervisor

WILSON JAVIER MENCO ESCORCIA
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 72181603		MENCO ESCORCIA WILSON JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 26 59 39	SOLEDAD-ATLANTICO	3008187773	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1701175347	9490311974	I	2025/09/02	2025/08/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,509,200

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	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	72181603	MENCO ESCORCIA WILSON JAVIER																		25-14	30	$5,200,000	$832,000	EPS002	30	$5,200,000	$650,000		0	$0	$0	14-7	30	$5,200,000	$27,200	0	$0	$0	No	$1,509,200
Total	**Afiliados(1)**																						$5,200,000	$832,000			$5,200,000	$650,000			$0	$0			$5,200,000	$27,200		$0	$0		$1,509,200

2025/08/14 02:44 PM

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 72181603		MENCO ESCORCIA WILSON JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 26 59 39	SOLEDAD-ATLANTICO	3008187773	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1701175347	9490311974	I	2025/09/02	2025/08/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,509,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$832,000	$0	$0	$832,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$832,000	$0	$0	$832,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,200	$0	$0	$27,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$27,200	$0	$0	$27,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$650,000	$0	$0	$650,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$650,000	$0	$0	$650,000
TOTAL				1	$1,509,200	$0	$0	$1,509,200

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Soledad, 05 de Junio de 2025

Señores:
INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB
Soledad.

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 | | NO | X |

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 pre-pagada 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.



WILSON JAVIER MENCO ESCORCIA
CC: 72.181.603 de Barranquilla