LA INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Nit: 802.011.065−5

DEBE A

ANDREA CAROLINA VELASCO CALDERON
C.C. 1.042.467.677 de Barranquilla

VALOR DEL PAGO MENSUAL: **TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS MONEDA LEGAL ($3.256.787).**

PERIODO DEL CONTRATO: SEGUNDO PAGO CONTRATO 20251140

OBJETO DEL CONTRATO: LA GESTION EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB.

No. Contrato: 20251140

No CDP. 250976

No. RP. 253574

NÚMERO DE CUENTA A CONSIGNAR: 0550488423538104 de Davivienda.

Barranquilla, 20 de noviembre de 2025.



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 255196 **Fecha:** 24/11/2025 **Hora:** 16:08:33
Asunto: CUENTA DE COBRO 20251140 SEGUNDO PAGO
Anexos: 12 FOLIOS
Remite: ANDREA CAROLINA VELASCO CALDERON
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

Nombre Contratista: Andrea Carolina Velasco Calderón
C.C. 1.042.467.677 de Barranquilla
CORREO: anvelascal@gmail.com
CEL: 3192266868

Fecha:	**20**	**de**	**noviembre**	**de**	**2025**

Acta de recibo Inicial __ Parcial _X_Final_

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20251140
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB
Nombre de Contratista:	ANDREA CAROLINA VELASCO CALDERON
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB	

Valor del contrato:	**$ 9.770.361**			**RP Número:**	**253574**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION**	**Fuente de Financiación:**	**RECURSOS PROPIOS**	**Centro de Costo:**	**VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**28/10/2025**		**Fecha de finalización:**	**31/12/2025**
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:**	**N/A**		**Fecha de reinicio:**	**N/A**

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: $3.256.787	
Periodo al que corresponde el pago:	**SEGUNDO PAGO CONTRATO 20251140**

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%	$178,000	OCTUBRE 2025
Pensión	16%	$227,800	OCTUBRE 2025
ARL		$7,500	OCTUBRE 2025

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

CONTRATO		20251140		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	$9.770.361	20250099631	$29.000	04/11/2025
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				
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**
EstampillaPro-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 ALAREUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	LARITSA MARÍA MERCADO COVO		
Por parte del contratista:	ANDREA CAROLINA VELASCO CALDERON		
Lugar donde se realiza la reunión	Comunicaciones Estratégicas		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	**08:00 AM**	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**08:30 AM**

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Elaboración de piezas o campañas institucionales.	1. Se elaboró piezas o campañas institucionales.
2. Retoques fotográficos	2. Se realizó retoques fotográficos.
3. Diagramación de plegables, volantes y revistas institucionales.	3. Se realizó Diagramación de plegables, volantes y revistas institucionales.
4. Apoyar en la toma fotográfica en eventos institucionales	4.Se apoyó en la toma fotográfica en eventos institucionales.
5.Apoyar en la actualización de la página web institucional	5.Se apoyó en la actualización de la página web institucional.
6. Apoyar en la preproducción y producción de programas institucionales.	6. Se apoyó en la preproducción y producción de programas institucionales.
7. Apoyar en el diseño de los contenidos para todas las plataformas o canales institucionales.	7. Se apoyó en el diseño de los contenidos para todas las Plataformas o canales institucionales.

8. Presentar informe mensual dirigido al supervisor del contrato, en donde se consignen las diferentes actividades realizadas en la ejecución del objeto contractual.	8.Se presentó informe mensual dirigido al supervisor del contrato, en donde se consignen las diferentes actividades realizadas en la ejecución del objeto contractual.
9. Presentar la cuenta de cobro.	9. Se presentó la cuenta de cobro
10. Asistirá las reuniones que convoque el supervisor del contrato	10. Se asistió a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.
11. Cumplir de buena fe con el objeto del contrato.	11. Se cumplió de buena fe con el objeto del contrato.
12. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	12. Se asumió los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.
13. Encontrarse al día en el pago de los aportes de seguridad social durante la ejecución del contrato.	13. Se encuentra al día en el pago de los aportes de Seguridad social durante la ejecución del contrato.
14. Realizarla legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguiente sala suscripción del mismo.	14.Se realizó la legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del mismo durante la ejecución del contrato.

Califique de 1 a 5 según el grado de satisfacción. Donde 1 es el mínimo y 5 el máximo:

EVALUACIÓN AL PROVEEDOR O CONTRATISTA					
OPCIONES AEVALUAR	**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 OSUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**

Fecha de la próxima reunión	11	**de**	diciembre	**de**	2025

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (20/11/2025)				
Veinte	días del mes de	noviembre	de	2025



LARITSA MARÍA MERCADO COVO
Jefe Oficina Asesora de las Comunicaciones



ANDREA CAROLINA VELASCO CALDERON
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 1042467677		VELASCO CALDERON ANDREA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 55 #45-37	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3192266868	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1926975046	9494067167	I	2025/11/21	2025/11/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$413,300

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)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 1042467677	VELASCO ANDREA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

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 1042467677		VELASCO CALDERON ANDREA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 55 #45-37	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3192266868	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1926975046	9494067167	I	2025/11/21	2025/11/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

INFORME DE GESTIÓN

Comunicaciones Estratégicas

Reporte de gestión del cumplimiento y ejecución de actividades del contrato N°20251140 de Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Institución Universitaria De Barranquilla-IUB.

Barranquilla, Atlántico
Noviembre de 2025

Elaboración de piezas o campañas institucionales.	       

Elaboración de piezas o campañas institucionales.	Se apoyó en la preproducción y producción de programas institucionales.



















DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
BARRANQUILLA CAPITAL DE VIDA
GERENCIA DE GESTIÓN DE INGRESOS

CONTRIBUYENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS

Declarante:	C 1042467677 ANDREA CAROLINA VELASCO CALDERON		**Fecha Emisión:**	04/11/2025	**No. Recibo Pago**
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB - 20251140, No. CONTRATO SECOP: 20251140		**Fecha Vence:**	05/11/2025	**20250099631**
Impuesto:	95 - ESTAMPILLA ITSA			**Base / Cantidad:**	9.770.361

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%			29.000

Entidades Recaudo: BANCO DE OCCIDENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET — **TOTAL A PAGAR:** **29.000**

(415)7707277260214(8020)020250099631(3900)00000000029000(96)20251105

CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE
FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A NIT:
860.525.148-5

IMPUESTOS VARIOS - PAGOS EN EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
BARRANQUILLA CAPITAL DE VIDA
GERENCIA DE GESTIÓN DE INGRESOS

DISTRITO

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS

Declarante:	C 1042467677 ANDREA CAROLINA VELASCO CALDERON		**Fecha Emisión:**	04/11/2025	**No. Recibo Pago**
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB - 20251140, No. CONTRATO SECOP: 20251140		**Fecha Vence:**	05/11/2025	**20250099631**
Impuesto:	95 - ESTAMPILLA ITSA			**Base / Cantidad:**	9.770.361

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%			29.000

Entidades Recaudo: BANCO DE OCCIDENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET — **TOTAL A PAGAR:** **29.000**

(415)7707277260214(8020)020250099631(3900)00000000029000(96)20251105

CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE
FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A NIT:
860.525.148-5

IMPUESTOS VARIOS - PAGOS EN EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA

DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
BARRANQUILLA CAPITAL DE VIDA
GERENCIA DE GESTIÓN DE INGRESOS

BANCO

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS VARIOS

Declarante:	C 1042467677 ANDREA CAROLINA VELASCO CALDERON		**Fecha Emisión:**	04/11/2025	**No. Recibo Pago**
Asociada:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB - 20251140, No. CONTRATO SECOP: 20251140		**Fecha Vence:**	05/11/2025	**20250099631**
Impuesto:	95 - ESTAMPILLA ITSA			**Base / Cantidad:**	9.770.361

Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco	Numero Cuenta	Total Concepto
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%			29.000

Entidades Recaudo: BANCO DE OCCIDENTE

RECIBO OFICIAL DE PAGO EMITIDO POR INTERNET — **TOTAL A PAGAR:** **29.000**

(415)7707277260214(8020)020250099631(3900)00000000029000(96)20251105

CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE
FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A NIT:
860.525.148-5

IMPUESTOS VARIOS - PAGOS EN EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA



Martes, 4 de Noviembre de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250099631**
Fecha Emisión:	04/11/2025
Identificación:	1042467677
Declarante:	ANDREA CAROLINA VELASCO CALDERON
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 9.770.361
Fecha Pago:	04/11/2025
Monto Pagado:	$ 29.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20251140, CONTRATO SECOP: 20251140
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

Barranquilla, 28 de octubre 2025.

Señores:

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

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 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.



ANDREA CAROLINA VELASCO CALDERON

C.C. 1.042.467.677 de Barranquilla (Atlántico)