INSTITUCIÒN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB NIT. 802.011.065 – 1

DEBE A:

ANA MILENA LLERENA VERGARA
C.C. 1.045.680.164 de Barranquilla

VALOR DEL PAGO MENSUAL: Cuatro Millones doscientos veintidós mil pesos **($4,222,000)**

PERIODO DEL CONTRATO: Segundo pago

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

NÚMERO DEL CONTRATO: 20260492

NÚMERO DEL CDP: 260494

NÚMERO DEL RP: 260552

NÚMERO DE CUENTA A CONSIGNAR: Cuenta de ahorro 24121450988 del Banco Caja Social

LUGAR Y FECHA: 20 de febrero de 2026 – Soledad Atlántico

ANA MILENA LLERENA VERGARA
C.C. 1.045.680.164 de Barranquilla
CEL 3013384979
CORREO: anamilenallerena1989@gmail.com

INSTITUCIÒN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026021059 **Fecha:** 04/03/2026 **Hora:** 09:34:51
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260492 SEGUNDO PAGO
Anexos: 8 FOLIOS
Remite: ANA MILENA LLERENA VERGARA
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

Fecha:	**20**	**de**	**febrero**	**de**	**2026**

Acta de recibo Inicial __Parcial _x_ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20260492
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Nombre de Contratista:	Ana Milena Llerena Vergara
Objeto del contrato: Prestación de Servicios Profesionales en la Institución Universitaria De Barranquilla	

Valor del contrato:	**$** 18,999,000.00			**RP Número:**	**260552**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008**	**Fuente de Financiación:**	RECURSOS PROPIOS	**Centro de Costo:**	**PRESTACION DE SERVICIOS**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	28 de enero de 2026		**Fecha de finalización:**	31 de mayo de 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: Cuatro Millones doscientos venidos mil pesos **($4,222,000)**	
Periodo al que corresponde el pago:	Segundo Pago Contrato **20260492**

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%**	$51,100	**ENERO**
Pensión	**16%**	$65.400	**ENERO**
ARL	**0.522%**	$2,200	**ENERO**

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

CONTRATO		**20260492**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$** 18.999.000	**20260023017**	**$57.000**	**03-02-2026**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**$** 18.999.000	**20260023665**	**$475.000**	**04-02-2026**
Estampilla Pro Cultura	**$** 18.999.000	**20260022844**	**$95.000**	**03-02-2026**
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):	Milena del Carmen Prada Martínez		
Por parte del contratista:	Ana Milena Llerena Vergara		
Lugar donde se realiza la reunión	Vía Microsoft Teams		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	3:00 pm	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	3:30 pm

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Apoyo, seguimiento y control a los procesos de convocatoria y selección del personal administrativo y docente requerido.	1. Apoyó, seguimiento y control a los procesos de convocatoria y selección del personal administrativo y docente requerido.
2. Apoyo, seguimiento y control a los procesos las vinculaciones a la seguridad social.	2. Apoyó, seguimiento y control a los procesos las vinculaciones a la seguridad social.
3. Apoyo, seguimiento y control a los procesos entrevistas y pruebas de selección que garanticen la idoneidad de los candidatos.	3. Apoyó, seguimiento y control a los procesos entrevistas y pruebas de selección que garanticen la idoneidad de los candidatos.
4. Apoyo, seguimiento, control y verificación a los procesos de verificación del cumplimiento y veracidad de los requisitos aportados por cada candidato.	4. Apoyó, seguimiento, control y verificación a los procesos de verificación del cumplimiento y veracidad de los requisitos aportados por cada candidato.
5. Apoyo, seguimiento y control al proceso de afiliaciones y la creación de expedientes de hojas de vida de los empleados y docentes	5. Apoyó, seguimiento y control al proceso de afiliaciones y la creación de expedientes de hojas de vida de los empleados y docentes

6.Acompañar los procesos de inducción	6.Acompañó los procesos de inducción
7.Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato	7.Asistió a las reuniones que convoque el supervisor del contrato
8. Verificación certificaciones de expedientes laborales	8. Verificó certificaciones de expedientes laborales
9. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad	9. Asumió los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad
10. Encontrarse al día en el pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato	10. Se encontró al día en el pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato
11 Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	11 Asistió a las reuniones que convoque 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				4.4	
Calidad de las especificaciones del bien o servicio				4.4	
Cumplimiento de la entrega				4.4	
Atención al cliente por parte del contratista				4.4	

Calificación proveedor o contratista: _4.4____

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

Fecha de la próxima reunión	**19**	**De**	**03**	**de**	**2026**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (20)				
veinte	días del mes de	febrero	de	2026

Milena del Carmen Prada Martínez
Supervisor o Interventor

Ana Milena Llerena Vergara
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 ICE
CC 1045680164		LLERENA VERGARA ANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 20 #44-182	SOLEDAD-ATLANTICO	3013384979	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	78854371	9500040760	I	2026/02/1	2026/02/2	BANCO CAJA SOCIAL		$119,

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 vi	Codig	Dia	IBC	Aporte	Codig	Dia	IBC	Aporte	Codig	Di	IBC	Aporte	Cod	D	IBC	Tar	Aporte		IBC	Aport	Exonera SENA e I	Total Apor
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$408,54	$65,40			$408,54	$51,1							$408,5		$2					$118,70
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$408,54	$65,40			$408,54	$51,1							$408,5		$2					$118,70
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$408,54	$65,40			$408,54	$51,1							$408,5		$2					$118,70
1	CC 1045680164	LLERENA ANA	X	23100 1	7	$408,54	$65,40	EPS0	7	$408,5	$51,1		(			14		$408,	0.5	$2				No	$118,70
Total	**Afiliados(1)**					$408,54	$65,40			$408,5	$51,1							$408,		$2					$118,70

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	$65,400	$200	$0	$65,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$65,400	$200	$0	$65,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,200	$100	$0	$2,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$2,200	$100	$0	$2,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,100	$200	$0	$51,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$51,100	$200	$0	$51,300
TOTAL				**1**	**$118,700**	**$500**	**$0**	**$119,200**

Medellín, 04 de febrero de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que ANA MILENA LLERENA VERGARA identificado(a) con C1045680164 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10456801642603556338

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.11

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

ANA MILENA LLERENA VERGARA Identificado con CC 1045680164

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina METROCENTRO, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24121450988
Fecha de apertura:	18 de Marzo de 2023
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a Ana Milena llerena vergara, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Jueves, 22 de Enero de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social