INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

DEIVYS PEREZ ARRIETA

VALOR DEL PAGO MENSUAL: TRES MILLONES SETENTA Y SEIS MIL SETENTA Y CINCO PESOS ML ($3.076.075)

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

PERIODO: SEGUNDO PAGO DEL CONTRATO 20260349

No. Contrato: 20260349 **No. CDP:** 260317 **No. RP:** 260519

No. CTA PARA A CONSIGNAR: 0570236870043916 Banco Davivienda

Barranquilla, 19 de febrero de 2.026

DEIVYS PEREZ ARRIETA
C.C.: 84096705 de Riohacha
Celular: 3046488657
Correo: Perdeivis@gmail.com

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026021085 **Fecha:** 04/03/2026 **Hora:** 16:32:51
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260349 SEGUNDO PAGO
Anexos: 6 FOLIOS
Remite: DEIVYS PEREZ ARRIETA
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

Documentos Soportes Anexar: informe de Evaluación Supervisor, Pago Seguridad Social, carta aplicación retefuente a título de impuesto de renta

Fecha:	**19**	**de**	**febrero**	**de**	**2026**

Acta de recibo Inicial __ Parcial X Final ____

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20260349
Tipo de contrato:	Contratación Directa
Nombre de Contratista:	DEIVYS PEREZ ARRIETA
Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB	

Valor del contrato:	$13.944.873			**RP Número:**	**260519**
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:**	28/01/2026		**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 Parcia : $TRES MILLONES SETENTA Y SEIS MIL SETENTA Y CINCO MIL PESOS ML $3.076.075	
Periodo al que corresponde el pago:	Segundo Pago de contrato 20260349

	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			
Cumplimiento	N/A	N/A			
Anticipo	N/A	N/A			
Pago anticipado	N/A	N/A			
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A	N/A			
Salarios y prestaciones	N/A	N/A			
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A	N/A			
Otros	N/A	N/A			

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:
Salud	**12.5%**	$221.000	ENERO
Pensión	**16%**	$282.900	ENERO
ARL	**0.522%**	$9.300	ENERO

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

CONTRATO		20260349		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$13.944.873	20260018606	42.000	30 enero 2026
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	N/A	N/A	N/A	
Estampilla Pro Cultura	N/A	N/A	N/A	
Bono al Deporte	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
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 Villareal De La Espriella		
Por parte del contratista:	DEIVYS PEREZ ARRIETA		
Lugar donde se realiza la reunión	Campus Barranquilla		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9:00am	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	10:00am

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Obligaciones Generales	
Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.	Cumplir con el objeto del contrato, desarrollando todas las actividades que hacen parte del mismo, según las especificaciones dadas por la IUB.
Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	Encontrarse al día en el pago de los aportes parafiscales durante la ejecución del contrato.
Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.	Las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del Contrato le correspondan.

Constituir las pólizas pactadas en el contrato dentro de los 5 días hábiles siguientes a la entrega del contrato.	
Obligaciones Específicas	
Apoyar en la preparación del inicio de actividades académicas del proyecto "Universidad al Barrio"; colaborando en la elaboración de propuestas de calendario de clases, horarios, comunicación con las partes interesadas, inducciones a estudiantes y consolidado de matrícula por programa.	Diligenciar el registro de asistencia diaria de los estudiantes en la sede asignada.
Apoyar en el proceso de matrícula académica a estudiantes y el apoyo operativo a la asignación académica, entre otras actividades propias del proceso.	Realizar seguimiento técnico a estudiantes que presenten el número de fallas consecutivas establecidas en el proyecto como alerta de posible deserción.
Realizar seguimiento académico y brindar acompañamiento diario a los estudiantes y personal docente para favorecer su permanencia y continuidad en la sede asignada, desde antes del inicio de las clases hasta su finalización.	Apoyar en la elaboración de informes, estadísticas y documentos relacionados con el proyecto; incluyendo para el mes de enero el seguimiento a estudiantes con trámites pendientes y la consolidación del informe de matriculados por sede.
Brindar apoyo en la atención a la comunidad académica para el suministro de información, de conformidad con los procedimientos establecidos por la Institución Universitaria de Barranquilla.	Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.
Hacer seguimiento al cumplimiento del reglamento estudiantil de la Institución Universitaria de Barranquilla en lo referente a compromisos, obligaciones y derechos de los estudiantes, en el marco del proyecto.	Guardar absoluta reserva sobre documentos, informaciones y datos que se manejan en la respectiva dependencia.
Apoyar el registro de seguimiento diario de asistencia de docentes que desarrollen clases en las sedes correspondientes y del coordinador por parte de la Secretaría de Educación Distrital.	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.
Apoyar la verificación diaria del inventario de las sedes asignadas, al inicio y al final del desarrollo de las clases, llevando el registro correspondiente de las novedades identificadas.	

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_____

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

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

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (19)				
Diecinueve	días del mes de	FEBRERO	de	2026

WENDY VILLAREAL
Supervisor o Interventor

DEIVYS PEREZ ARRIETA
Contratista

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	84096705
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DEIVYS PEREZ ARRIETA PEREZ ARRIETA
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CALLE 15 3 67	TELÉFONO:	7282450
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6003041395**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		15					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/18		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		73758031	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.700	$ 0	$ 280.200	$ 2.700	$ 282.900
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 2.700**	**$ 282.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 2.100	$ 0	$ 218.900	$ 2.100	$ 0	$ 221.000
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 2.100**	**$ 0**	**$ 221.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 100	$ 0	$ 9.300
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 9.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																								PENSIÓN								SALUD					ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 84096705	PEREZ ARRIETA DEIVYS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	84096705	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 513.200