INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB
NIT. 802.011.065-5

DEBE A

ANDREACAROLINA YEPES BULA
CC. No. 1.140.891.122

VALOR DEL PAGO MENSUALDOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/L ($**2.740.000**).

PERIODOPARA CANCELAR: Tercer pago Contrato 20260169

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

No. Contrato: 20260169 **No. CDP: 260441** **No. RP: 260089**

Consignaren cuenta de Ahorro de Bancolombia No. 083-573929-43

Soledad, 19 de Marzo de 2026

Andrea Carolina Yepes Bula
CC. N° 1.140.891.122 Barranquilla
Celular: 3005529199
Correo:
andreayepesbula@gmail.com
apoyoadmisiones9qunibarranquilla.edu.co

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026021253 **Fecha:** 19/03/2026 **Hora:** 10:33:40
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260169 TERCER PAGO
Anexos: 7 FOLIOS
Remite: ANDREA CAROLINA YEPES BULA
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍAO SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia:15/12/2022 Pág. 1 de 5

Fecha:	**19**	**de**	**Marzo**	**de**	**2026**

Acta de recibo Inicial _ Parcial _X _ Final _____

INFORMACIÓNGENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	**Contrato No.** 20260169
Tipode contrato:	PRESTACIÓNDE SERVICIOS DE APOYOA LA GESTIÓN.
Nombrede Contratista:	Andrea Carolina Yepes Bula
Objeto del contrato: CONTRATO No. 20260169 PRESTACIÓNDE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB.	

Valordel contrato:	$13.700.000			**RP Número:**	**260089**
Rubro:	2.1.2.02.02.008-SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	**Fuente de Financiación:**	RECURSOS PROPIOS	**Centrode Costo:**	PRESTACIONDE SERVICIO
Plazodel contrato:	**Fechadeinicio:**	**20 DE ENERO DE 2026**		**Fecha de finalización:**	**31 de MAYO de 2026**
Suspensiónde contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	N/A		**Fechade reinicio:**	N/A

INFORMACIÓNADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicionalalcontrato número:	
Tipode contrato:	
Nombrede Contratista:	

Valor del adicional contrato:		**ValorTotalDel Contrato**		**RP Número:**	
Rubro:		**Fuente de Financiación:**		**Centrode Costo:**	
Plazodel contrato:	**Fechadeinicio:**			**Fecha de finalización:**	
Suspensiónde contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	N/A		**Fechade reinicio:**	N/A

INFORMACIÓNDEL PAGO	
Valor Para Pagar Parcial: DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/L($2.740.000).	
Periodoal que corresponde el pago:	Tercer Pago Contrato 20260169

GARANTÍASCONSTITUIDASPOR EL CONTRATISTA(lassolicitadas enel 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
Calidadycorrecto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A	N/A	N/A	N/A
Salarios yprestaciones	N/A	N/A	N/A	N/A
ResponsabilidadCivil 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% DELVALOR DEL CONTRATO		APORTECORRESPONDIENTE AL MES DE:
Salud	12.5%	$218.900	Febrero
Pensión	16%	$280.200	Febrero
ARL		$9.200	Febrero

CERTIFICACIÓNAPORTESPARAFISCALES REVISORFISCAL – REPRESENTANTE LEGAL (Persona Jurídica) Fecha(dd/mm/aaaa)	

CONTRATO		20260169		
PAGODEESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fechade Pago
Estampilla ITSA	$ 13.700.000	20260011677	$ 41.000	27/01/2026
EstampillaPro–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

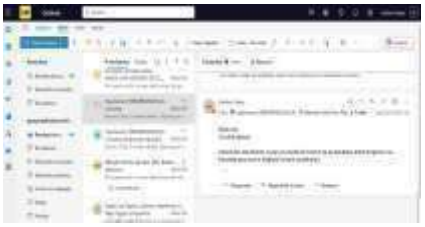
ADICIONALDEL CONTRATO				
PAGODEESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fechade Pago
Estampilla ITSA	N/A	N/A	N/A	N/A
EstampillaPro–Dotación(Tercera Edad)	N/A	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Cultura	N/A	N/A	N/A	N/A
Bono al Deporte	N/A	N/A	N/A	N/A

PAGODEESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	N°Recibo Pago	ValorPagado	Fechade Pago
EstampillaPro-Hospitalesde 1y2 Niveles	N/A	N/A	N/A
EstampillaPro-Hospital Universitario CARI	N/A	N/A	N/A
EstampillaPro-Electrificación Rural	N/A	N/A	N/A
EstampillaPro-Cultura	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Desarrollo	N/A	N/A	N/A
EstampillaPro-Ciudadela Universitaria	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Anciano	N/A	N/A	N/A

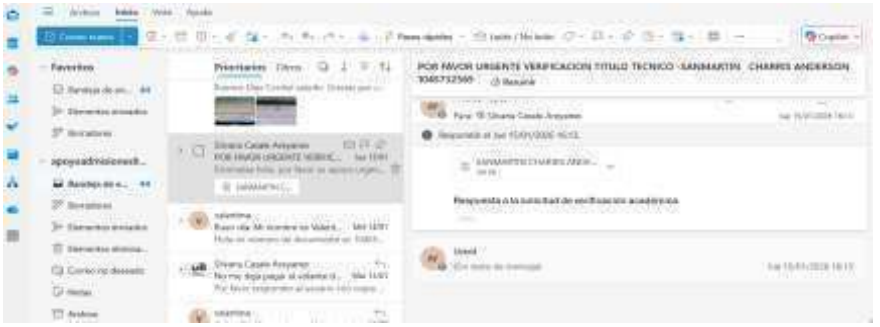
ASISTENTES ALA REUNIÓN

Interventor(es)o Supervisor (es):	IVÁNALBERTO MÁQUEZ DÍAZ		
Porparte del contratista:	Andrea Carolina Yepes Bula		
Lugardonde se realiza la reunión	GestiónAtenciónal Usuario Campus Soledad		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	4:00 p.m.	**Horade finalización (a.m./p.m.)**	5:00 p.m.

VERIFICACIÓNDELCUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADESCONTEMPLADAS ENEL CONTRATO

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Brindar apoyo a los estudiantes en los niveles, técnico laboral, técnico profesional, tecnológico y profesional universitario en la información solicitada por los mismos.	Se brindó a los estudiantes en los niveles, técnico Laboral, Técnico Profesional, Tecnológico y Profesional Universitario en la información solicitada por los mismos tanto física como por vía correo.  
Apoyar en la atención al público y servicios en la dependencia donde desarrolla las actividades	Se apoyó en la atención al públicoy servicios en la dependencia donde desarrolla las actividades 
Apoyar en la redacción y archivo de los documentos necesarios para el desarrollo de los procesos de la unidad en	No se requirió para este mes.

la cual desarrolla las actividades	
Apoyar en la organización de actividades y eventos necesarios para el cumplimiento de las metas trazadas en la unidad.	No se requirió para este mes.
Brindar apoyo en reporte de estadísticas de las actividades que se ejecutan en el proceso.	No se requirió para este mes.
Apoyar en las actividades propias de la dependencia a la cual se encuentra asignado.	Se Apoyó en las actividades designadas por el líder del proceso, propias de la dependencia a la cual me encuentro asignada. (admisiones)

EVALUACIÓNAL PROVEEDORO CONTRATISTA

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

OPCIONES AEVALUAR	1	2	3	4	5
Cumplimientoal objeto del contrato				X	
Calidadde las especificaciones del bien o servicio				X	
Cumplimientode la entrega				X	
Atenciónal clienteporpartedel contratista				X	

Calificación proveedor o contratista: 4

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍAO SUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fechade entrega**	**Responsable**
LOS ADQUIRIDOS EN EL CONTRATO	20-02-2026	Andrea Carolina Yepes Bula

Fechade la próxima reunión	20	**De**	ABRIL	**de**	2026

Paraconstancia de lo anterior, firman lapresente actalos que enellaintervinieron alos (19)				
19	días del mes de	Marzo	de	2026

IVÁN ALBERTO MÁRQUE DÍAZ
VICERECTOR

Andrea carolina Yepes Bula
CONTRATISTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1140891122
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDREA CAROLINA YEPES BULA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 72 N° 25B 03 PISO 2	TELÉFONO:	3355881
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades jurídicas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - CONTRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6005115817**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	25658005

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

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	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																									PENSIÓN									SALUD						ARP															
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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORT	SENA TOTAL APORT	ICBF TOTAL APORT	ESAP TOTAL APORT	MINED TOTAL APORT
1	CC 1140891122	YEPES BULA ANDREA CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230201-PROTECCION	30	1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	1	1.750.905	11408911	$ 9.200										

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Planilla Pagada