INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A Liz Stefany González Reales

VALOR DEL PAGO MENSUAL: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL PESOS M/L ($2.874.000)

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicio de apoyo a la Institución Universitaria Barranquilla IUB

PERIODO: TERCER PAGO DEL CONTRATO 20260330

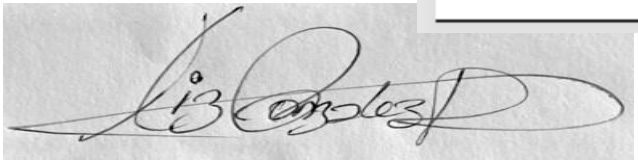
No. Contrato: 20260330 **No. CDP:** 260302 **No. RP:** 260233

No. CTA PARA A CONSIGNAR:

Bancolombia Ahorro- número 120-841-15-906

Barranquilla, de 19 de marzo del 2026

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026021602 **Fecha:** 26/03/2026 **Hora:** 09:11:13
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260330 TERCER PAGO
Anexos: 8 FOLIOS
Remite: LIZ STEFANY GONZALEZ REALES
Destino: MELISSA DAVID DIAZ



Liz Stefany Gonzalez Reales
C.C.: 1.042.977.984 de Manati-Atlantico
Celular: 3006053238
Correo: stefanygon04@gmail.com

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

Fecha:	**19**	**de**	**marzo**	**de**	**2026**

Acta de recibo Inicial __ Parcial _X_ Final ____

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20260330
Tipo de contrato:	Prestación de servicios
Nombre de Contratista:	Liz Stefany González Reales
Objeto del contrato: Prestación de servicio de apoyo a la Institución Universitaria Barranquilla IUB	

Valor del contrato:	13.028.800			**RP Número:**	260233	
Rubro:	2.1.2.02.02.008 Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	**Fuente de Financiación:**	**Recursos propios**	**Centro de Costo:**	**Prestación de servicios**	
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	24/enero/2026		**Fecha de finalización:**	31/mayo/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: 2.874.000	
Periodo al que corresponde el pago:	Tercer pago del contrato 20260330

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%**	$ 218.900	Febrero
Pensión	**16%**	$ 280.200	Febrero
ARL		$ 9.200	Febrero

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

CONTRATO		**20260330**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**13.028.800**	20260018388	39.000	30/01/2026
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)				
Estampilla Pro Cultura				
Bono al Deporte				

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			
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):	Wendy Villareal Esperilla		
Por parte del contratista:	Liz Stefany González Reales		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina asesora de planeación		
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
Apoyar en la preparación del inicio de actividades académicas del proyecto IUB A TU TERRITORIO (jóvenes para el mundo), entre las actividades se encuentran: calendario de clases, horario de clases, comunicación con las partes interesadas, inducciones estudiantes, consolidado de matrícula de los estudiantes por programa y otros relacionados.	Se brindó la guía a los nuevos estudiantes con la guía de salones, docentes asignados a las actividades diarias de manera satisfactoria con la inducción de las clases, brindando información a los grupos de estudiantes de los docentes asignados logrando alcanzar la sostenibilidad del proyecto

Apoyar en el proceso de matrícula académica a estudiantes, asignación académica entre otras actividades propias del proceso.	Resolviendo las dudas a los nuevos a conocer las aulas, sus horarios y llevando acabo el compromiso de firmar actas y pagar seguros. Armar listados teniendo encuentran los admitidos.
Realizar seguimiento académico y acompañamiento diario de los estudiantes, personal docente entre otros para su permanencia y continuidad. en la sede que se le asigne donde se desarrollen las formaciones desde tiempo antes del inicio de las clases hasta la posterior finalización de estas, previo a las inspecciones correspondientes	Se realiza seguimiento diariamente a los docentes vía wpp para confirmación de asistencia horas antes de su traslado al plantel educativo. Con los estudiantes realizo seguimiento diario con la asistencia durante las clases y estar al pendiente de cual novedad de excusas etc.
Asistir a las reuniones convocadas por el líder del proyecto, líder del proceso de proyectos especiales o supervisor del contrato.	Hemos asistido dando cumplimiento a lo establecido en el marco del convenio interadministrativo a la reunión bimensual. Donde se fijaron puntos de acciones como: envió de oficios sobre las necesidades de iluminación y limpieza en el área de clases. Se coordinó por parte de la alcaldía durante la jornada escolar para garantizar la laminación de la sede.
Velar por el cumplimiento del reglamento estudiantil de la Institución Universitaria de Barranquilla para efectos de los compromisos, obligaciones y derechos de los estudiantes entre otros componentes desarrollados, en el marco del proyecto IUB A TU TERRITORIO (jóvenes para el mundo).	Este espacio de manera particular e importante nos vinculamos con los estudiantes y docentes llevando de manera acorde los procesos de calidad y fortalecimiento institucional.
Llevar un registro de seguimiento diario de asistencia de docentes que desarrollen clases en las sedes correspondientes y del coordinador por parte de la alcaldía municipal.	Manejo un formato impreso donde llevamos el control diario de las asistencias, hora de entrada y salida de los docentes, tema desarrollado de igual manera retroalimentamos un Excel con la asistencia de los estudiantes, formato de la infraestructura.
Realizar una inspección diaria del inventario de las sedes que le corresponda, al inicio y al final del del desarrollo de las clases llevando un registro de estas.	Manejo un formato de infraestructura llevando control diario de cómo se encuentra la sede y como queda al momento de finalizar la jornada escolar cualquier cambio por personal externo.

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

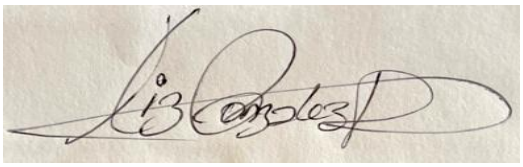
Calificación proveedor o contratista: 5 . 0 _

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

Fecha de la próxima reunión	**20**	**DE**	**abril**	**DEL**	**2026**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (20)				
veinte	días del mes de	abril	de	Dos mil veintiséis

.



WENDY VILLAREAL ESPRIELLA

Supervisor o Interventor

Liz Stefany Gonzalez Reales
CC- 1.042.977.984
Contratista

Comprobante de Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1042977984		GONZALEZ REALES LIZ STEFANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	stefanygon04@gmail.com	MANATI-ATLANTICO	3006053238

Clave: 9500654045

Periodo Pensión: 2026-02 **Periodo Salud: 2026-02**

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2026/03/19	0	$0	$508,300
2026/03/20	1	$500	$508,800
2026/03/24	5	$1,900	$510,200
2026/03/25	6	$2,100	$510,400
2026/03/26	7	$2,400	$510,700
2026/03/27	8	$2,800	$511,100
2026/03/30	11	$3,700	$512,000
2026/03/31	12	$4,000	$512,300

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$280,200
COLFONDOS		1	$280,200
ARL	1	1	$9,200
ARL SURA		1	$9,200
EPS	1	1	$218,900
COOSALUD MOVILIDAD		1	$218,900
SUBTOTAL			$508,300
TOTAL			$508,300

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Efecty · éxito · SURTIMAX · Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

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 1042977984		GONZALEZ REALES LIZ STEFANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 8A #5B-39	MANATI-ATLANTICO	3006053238	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	108741153	9500654045	I	2026/03/19	2026/03/03	NEQUI	0	$508,300

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	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Ciudad: MANATI Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																														
1	CC	1042977984	GONZALEZ LIZ																	231001	30	ESSC24	30		0	14-11	30	0.522%	0	No
Total	**Afiliados(1)**																													

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	$280,200	$0	$0	$280,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$508,300**	**$0**	**$0**	**$508,300**