INSTITUCIÓNUNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB
NIT. 802.011.065-5

DEBE A

ANDREACAROLINA YEPES BULA
CC. No. 1.140.891.122

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

PERIODOPARA CANCELAR: Cuarto 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**

Consignarencuenta de Ahorro de Bancolombia No. 083-573929-43

Soledad, 20 de abril de 2026



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

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026021944 **Fecha:** 21/04/2026 **Hora:** 10:37:11
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260169 CUARTO PAGO
Anexos: 6 FOLIOS
Remite: ANDREA CAROLINA YEPES BULA
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

Fecha:	20	de	Abril	de	2026

Acta de recibo Inicial _ Parcial _X _ Final _____

INFORMACIÓNGENERALDEL CONTRATO	
Contrato número:	**Contrato No.** 20260169
Tipode contrato:	PRESTACIÓNDESERVICIOS DE APOYOA LA GESTIÓN.
Nombrede Contratista:	AndreaCarolinaYepes Bula
Objeto del contrato: CONTRATONo. 20260169 PRESTACIÓNDE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓNEN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB.	

Valordel contrato:	$13.700.000 **$ 2.740.000**			**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:**	**20DE ENERO DE 2026**		**Fecha de finalización:**	**31de MAYO de 2026**
Suspensiónde contrato: (Si aplica)	**Fechade 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)	**Fechade suspensión:**	N/A		**Fechade reinicio:**	N/A

INFORMACIÓNDEL PAGO	
ValorParaPagarParcial: DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MILPESOS M/L($2.740.000).	
Periodoal quecorresponde el pago:	Cuarto PagoContrato 20260169

GARANTÍASCONSTITUIDASPOR ELCONTRATISTA(lassolicitadas enel contrato):				
Amparos	**Aseguradora**	**Node Póliza**	**Vigencia**	
			Desde (dd-MM-yyyy)	**Hasta (dd-MM-yyyy)**
Calidaddel 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
Pagoanticipado	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%DELVALORDEL CONTRATO**		**APORTECORRESPONDIENTE AL MES DE:**
Salud	**12.5%**	$218.900	Marzo
Pensión	**16%**	$280.200	Marzo
ARL		$9.200	Marzo

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

CONTRATO		**20260169**		
PAGODEESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N°Recibo Pago**	**ValorPagado**	**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

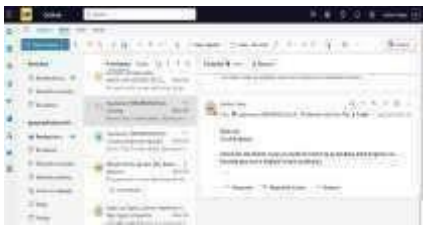
ADICIONALDEL CONTRATO				
PAGODEESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N°Recibo Pago**	**ValorPagado**	**Fechade Pago**
Estampilla ITSA	N/A	N/A	N/A	N/A
EstampillaPro–Dotación(Tercera Edad)	N/A	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Cultura	N/A	N/A	N/A	N/A
Bono al Deporte	N/A	N/A	N/A	N/A

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

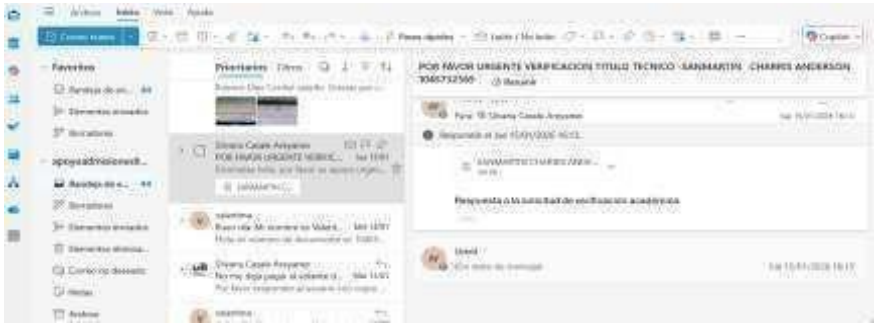
ASISTENTES ALA REUNIÓN

Interventor(es)o Supervisor (es):	IVÁNALBERTO MÁQUEZ DÍAZ		
Porpartedel contratista:	AndreaCarolina Yepes Bula		
Lugardondese realiza la reunión	GestiónAtenciónalUsuario Campus Soledad		
Horadeinicio (a.m./p.m.)	4:00 p.m.	**Horadefinalización (a.m./p.m.)**	5:00 p.m.

VERIFICACIÓNDELCUMPLIMIENTODELOS COMPROMISOSY/OACTIVIDADESCONTEMPLADASENEL CONTRATO

Actividad /Compromiso	Justificación/ Observación
Brindar apoyo a los estudiantes en los niveles, técnico laboral técnico profesional, tecnológico y profesiona 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 laatención al públicoy servicios en la dependencia donde desarrollalas actividades 
Apoyar en la redacción y archivo de los documentos necesarios para el desarrollo de los procesos de la unidad en	Noserequirió paraeste 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.	Noserequirió para este mes.
Brindar apoyo en reporte de estadísticas de las actividades que se ejecutan en el proceso.	Noserequirió 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)

EVALUACIÓNALPROVEEDORO CONTRATISTA

Califiquede 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 objetodel contrato				X	
Calidaddelas especificaciones del bien oservicio				X	
Cumplimientodela entrega				X	
Atenciónalclienteporpartedel contratista				X	

Calificaciónproveedor o contratista: 4

COMPROMISOSADQUIRIDOS ENLAINTERVENTORÍAO SUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fechade entrega**	**Responsable**
LOS ADQUIRIDOS EN EL CONTRATO	20-02-2026	Andrea Carolina Yepes Bula

Fechadelapróxima reunión	19	**De**	MAYO	**de**	2026

Paraconstanciadeloanterior, firman lapresente actalos quenellaintervinieron alos (20)				
20	días del mes de	Abril	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:		**2331699207**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/12		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		03077042	

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																	
																													APORTES VOLUNTARIOS																											
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				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		SENA	ICBF	ESAP	MINED
																													SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																										
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	30	1.750.905	114089112	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300