LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Nit. 802.011.065-5

DEBE A:

JULIETH LLERAS VELASQUEZ

VALOR DEL PAGO MENSUAL: cuatro millones doscientos veintidós mil pesos M/L ($4.222.000)

PERIODO A CANCELAR: QUINTO PAGO CONTRATO 20260002

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB.

No. Contrato	No. CDP	No. RP.
20260002	**260187**	260016
20260002	**260808**	261437

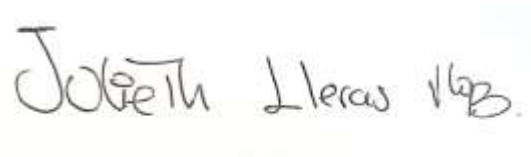
No. CTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de ahorros 027100083636 del Banco Davivienda

LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Sede Barranquilla

EMAIL: jllerasv93@gmail.com

CELULAR: 3183935525

Barranquilla, 21 de Mayo del 2026



JULIETH LLERAS VELASQUEZ
C.C. 1.140.860.863 de Barranquilla

Fecha:	**21**	**de**	**mayo**	**de**	**2026**

Acta de recibo Inicial _ Parcial _X_ Final __

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20260002
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios
Nombre de Contratista:	Julieth lleras velasquez
Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB	

Valor del contrato:	**$21.110.00 M/L**			**RP Número:**	**260016**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008**	**Fuente de Financiación:**	**Recursos Propios**	**Centro de Costo:**	**Prestación de Servicios.**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**Enero 14 del 2026**		**Fecha de finalización:**	**Mayo 30 del 2026**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**N/A**		**Fecha de reinicio:**	**N/A**

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	20260002
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios
Nombre de Contratista:	Julieth lleras velasquez
Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB	

Valor del adicional contrato:	**$8.444.000**	**Valor Total Del Contrato**	**$29.554.000**	**RP Número:**	**261436**	
Rubro:	**2.1.2.02.02.008**	**Fuente de Financiación:**	**Recursos Propios**	**Centro de Costo:**	**Prestación De Servicios.**	
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**Enero 14 del 2026**		**Fecha de finalización:**	**31 de julio 2026**	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**			**Fecha de reinicio:**		

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: QUINTO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($4.222.000)	
Periodo al que corresponde el pago:	**Quinto pago contrato 20260002**

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):				
Amparos	**Aseguradora**	**No de Póliza**	**Vigencia**	
			Desde	**Hasta**

			(dd-MM-yyyy)	(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	**9503787730**	$378.600	ABRIL
Pensión	**9503787730**	$484.600	ABRIL
ARL	**9503787730**	$15.900	ABRIL

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

CONTRATO		20260002		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	21.110.000	20260021492	$63.000	2026-02-03
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	21.110.000	20260021527	$530.000	2026-02-03
Estampilla Pro-Cultura	21.110.000	20260021566	$106.000	2026-02-03
Bono al Deporte				

ADICIONAL DEL CONTRATO				
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA				
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)				
Estampilla Pro-Cultura				
Bono al Deporte				

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			

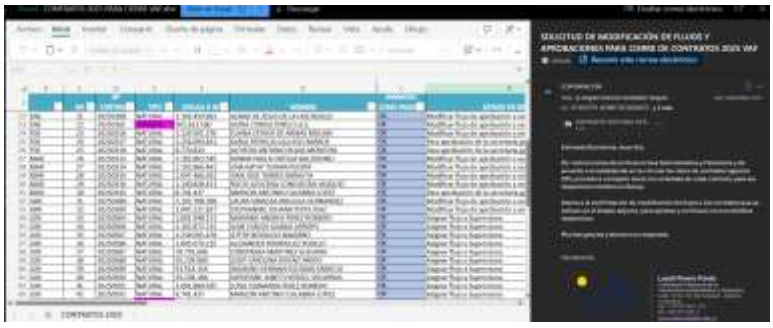
Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria			
Estampilla Pro-Anciano			

ASISTENTES A LA REUNIÓN

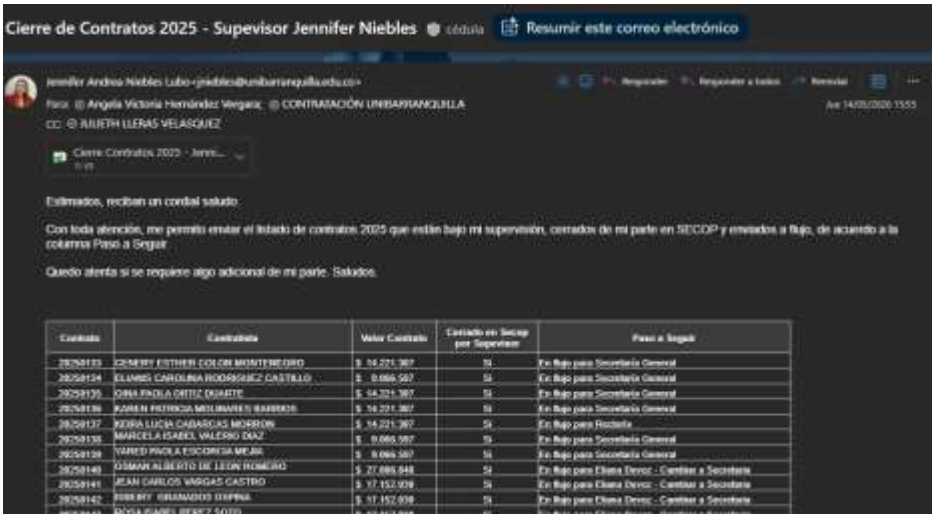
Interventor(es) o Supervisor (es):	Àngela Victoria Hernàndez Vergara		
Por parte del contratista:	Julieth lleras velasquez		
Lugar donde se realiza la reunión	Sede Granadillo		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	10:00Am	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	12:30pm

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

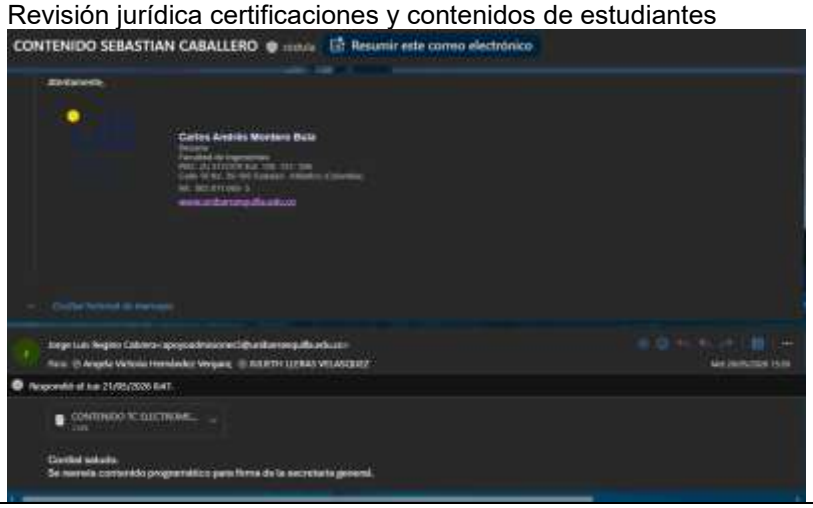
Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Apoyar la administración de la plataforma SECOP II 2. Apoyo en la creación de Terceros en la plataforma GESTASOFT. 3. Apoyo en la creación y registro de contratos, ordenes de compras, convenios, acuerdo de voluntades, contratos de aprendizaje, adiciones, cesiones y demás procesos en el aplicativo de GESTASOFT. 4. Llevar control de la secuencia de los distintos contratos y sus modalidades, así como de los demás trámites que le sean asignados. 5. Revisar y validar los contratos elaborados de la modalidad de contratación directa en la plataforma de secop II, previa a la aprobación del supervisor del contrato. 6. Apoyo en el inicio de los contratos en la plataforma de	Revisión Juridica de Actos administrativos 

SECOP II. 7. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato. 8. Las demás actividades u obligaciones que le sean asignadas de conformidad al objeto del contrato	Elaboración de concepto juridico  Apoyo en el cierre de proceso en la plataforma SECOP II.  





Revisión jurídica certificaciones y contenidos de estudiantes

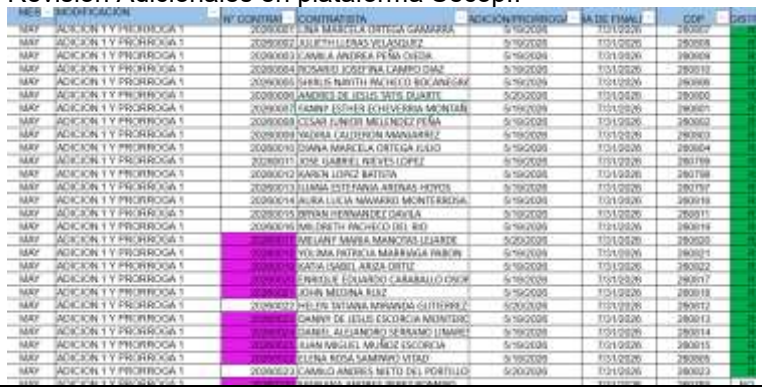




Apoyo en la plataforma GESTASOF para solicitud de CDP de contratos adicionales.



Revisión Adicionales en plataforma SecopII



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					
Calidad de las especificaciones del bien o servicio					
Cumplimiento de la entrega					
Atención al cliente por parte del contratista					

Calificación proveedor o contratista:

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**
ADQUIRIDO EN EL CONTRATO	**31/05/2026**	**JULIETH LLERAS**

Fecha de la próxima reunión	**22**	**De**	**Junio**	**de**	**2026**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (21)				
VEINTIUNO	días del mes de	MAYO	de	**2026**

ÀNGELA VICTORIA HERNÀNDEZ VERGARA
Supervisor o Interventor

JULIETH LLERAS VELASQUEZ
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 ICBF
CC 1140860863		LLERAS VELASQUEZ JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 42e #80-69	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3183935525	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	292124011	9503787730	I	2026/05/15	2026/05/08	NEQUI	0	$879,100

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$3,028,480	$484,600			$3,028,480	$378,600			$0	$0			$3,028,480		$15,900		$0	$0		$879,100
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (1 Afiliados)																					$3,028,480	$484,600			$3,028,480	$378,600			$0	$0			$3,028,480		$15,900		$0	$0		$879,100
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																					$3,028,480	$484,600			$3,028,480	$378,600			$0	$0			$3,028,480		$15,900		$0	$0		$879,100
1	CC	1140860863 LLERAS JULIETH																		230301	30	$3,028,480	$484,600	EPS002	30	$3,028,480	$378,600		0	$0	$0	14-23	30	$3,028,480	0.522%	$15,900	0	$0	$0	No	$879,100
Total	**Afiliados(1)**																					$3,028,480	$484,600			$3,028,480	$378,600			$0	$0			$3,028,480		$15,900		$0	$0		$879,100

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	$484,600	$0	$0	$484,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$484,600	$0	$0	$484,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,900	$0	$0	$15,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,900	$0	$0	$15,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$378,600	$0	$0	$378,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$378,600	$0	$0	$378,600
TOTAL				**1**	**$879,100**	**$0**	**$0**	**$879,100**