INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

LUIS ERNESTO ARTETA POVEDA

VALOR DEL PAGO: Tres millones de pesos moneda legal vigente ($3.000.000).

PERIODO A CANCELAR: Segundo pago contrato 20260674

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Institución Universitaria de Barranquilla – IUB.

No. Contrato. 20260674

No. CDP. 261533 **No. RP.** 262923

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de Ahorros Bancolombia número 08346097672.

LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO: Campus Barranquilla

30 de septiembre de 2026.

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 2026025364 **Fecha:** 14/10/2026 **Hora:** 10:31:50
Asunto: CUENTA DE COBRO 20260674 SEGUNDO PAGO
Anexos: 7 FOLIOS
Remite: LUIS ERNESTO ARTETA POVEDA
Destino: MELISSA DAVID DIAZ

Luis Ernesto Arteta Poveda
C.C: 1.045.695.684 de Barranquilla - Atlántico
Celular: 3023534582

Documentos Soportes Anexar: informe de Evaluación Supervisor, Pago Seguridad Social, comprobante pago de estampillas contrato.

Fecha:	30	de	septiembre	de	2026

Acta de recibo Inicial __ Parcial __ Final X

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20260674
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios
Nombre de Contratista:	Luis Ernesto Arteta Poveda
Objeto del contrato:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Institución Universitaria de Barranquilla - IUB

Valor del contrato:	$6.000.000 m/l			**RP Numero:**	262923
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:**	5 de agosto 2026		**Fecha de finalización:**	30 de septiembre de 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:	No aplica	**Valor Total Del Contrato**	No aplica	**RP Numero:**	No aplica
Rubro:	No aplica		**Fuente de Financiación:**	No aplica	**Centro de Costo:** No aplica
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**		No aplica	**Fecha de finalización:**	No aplica
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**		No aplica	**Fecha de reinicio:**	No aplica

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: Tres millones de pesos moneda legal ($3.000.000).	
Periodo al que corresponde el pago:	Segundo pago contrato 20260674

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	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	**12.5%**	$ 225.000	Agosto
Pensión	**16%**	$ 288.200	Agosto
ARL	**0,522%**	$ 9.400	Agosto

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

CONTRATO		20260674		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$6.000.000	20260105539	$18.000	13/09/2026
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

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 1 y 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):	María Jose Ospina Figueroa		
Por parte del contratista:	Luis Ernesto Arteta Poveda		
Lugar donde se realiza la reunión	Microsoft Teams		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	3:00 pm	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	3:30 pm

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Apoyar con la recolección de información para los Indicadores de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Se apoya de manera sincrónica y remota en la recolección, organización y consolidación de la información requerida para el seguimiento de los indicadores de Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Apoyar con la programación, seguimiento y cumplimiento del plan de trabajo de SST y ARL	Se apoya de manera sincrónica en la programación y seguimiento de las actividades contempladas en el plan de trabajo de SST y en las acciones desarrolladas con la ARL, contribuyendo al cumplimiento de los compromisos establecidos.  Copia de Anexo 2. Para actua... Cordial saludo estimado Danny, según lo conversado via telefónica remito la actualización de las afiliaciones ARL del personal de OPS adscritos a la Vicerrectoría administrativa y financiera. Cordialmente;
3. Gestionar la consolidación de la información de caracterizaciones de accidentalidad, ausentismos, exámenes médicos ocupacionales y programas.	Se apoya en la recopilación, organización y consolidación de la información relacionada con accidentalidad, ausentismo, exámenes médicos ocupacionales y programas de SST, facilitando su análisis y seguimiento.
4. Apoyar con el reporte e investigación de AT ante la ARL.	Se apoya de manera sincrónica en el proceso de reporte, recopilación de información y seguimiento a las investigaciones de accidentes de trabajo ante la ARL, de acuerdo con los procedimientos establecidos

5. Apoyar con la logística de las actividades propias de Seguridad y Salud en el Trabajo: capacitaciones, semana de la seguridad, campañas y actividades con ARL.	Se apoya en la coordinación y logística necesaria para el desarrollo de capacitaciones, campañas, Semana de la Seguridad y demás actividades de SST realizadas con el acompañamiento de la ARL
6. Apoyar con la elaboración de los planes de emergencias, análisis de vulnerabilidad - brigada de emergencia.	Se apoya en la recopilación y organización de información para la elaboración y actualización de los planes de emergencia, análisis de vulnerabilidad y actividades relacionadas con la brigada de emergencias.
7. Apoyar con el seguimiento a los comités de SST (COPASST - CONVIVENCIA).	Se apoya de manera sincrónica y remota en el seguimiento a las actividades, compromisos y reuniones de los comités de SST, incluyendo COPASST y Comité de Convivencia Laboral.
8. Apoyar con la elaboración de informes semestrales del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.	Se apoya en la recopilación, consolidación y organización de la información requerida para la elaboración de los informes semestrales del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
9. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Se participa en las reuniones convocadas por el supervisor del contrato, con el propósito de realizar seguimiento a las actividades, revisar avances, atender requerimientos y coordinar las acciones necesarias para el cumplimiento de los compromisos establecidos.

EVALUACIÓN AL PROVEEDOR O CONTRATISTA

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

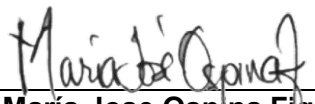
OPCIONES A EVALUAR	1	2	3	4	5
Cumplimiento al objeto del contrato					X
Calidad de las especificaciones del bien o servicio					X
Cumplimiento de la entrega					X
Atención al cliente por parte del contratista					X

Calificación proveedor o contratista: 5,0

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

Fecha de la próxima reunión	N/A	**de**	N/A	**de**	N/A

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (30)				
Treinta	días del mes de	septiembre	de	2026



María Jose Ospina Figueroa
INTERVENTOR o SUPERVISOR



Luis Ernesto Arteta Poveda
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 1045695684		ARTETA POVEDA LUIS ERNESTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 72 # 29-199	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3023534582	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	693323435	9511967501	I	2026/09/18	2026/09/29	BANCOLOMBIA	11	$526,800

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	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000		$9,400		$0	$0		**$522,400**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000		$9,400		$0	$0		**$522,400**
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000		$9,400		$0	$0		**$522,400**
1	CC	1045695684	ARTETA LUIS		X															230301	30	$1,800,000	$288,000	EPS010	30	$1,800,000	$225,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,800,000	0.522%	$9,400	0	$0	$0	No	$522,400
Total	**Afiliados(1)**																					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000		$9,400		$0	$0		$522,400

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	$288,000	$2,400	$0	$290,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$288,000	$2,400	$0	$290,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$100	$0	$9,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,400	$100	$0	$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,000	$1,900	$0	$226,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$225,000	$1,900	$0	$226,900
TOTAL				**1**	**$522,400**	**$4,400**	**$0**	**$526,800**