

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA**

Nit. 802.011.065-5

**DEBE A**

**KEYLAVANESSA CHAVES VARGAS**

**VALOR DEL PAGO:** Valor a Pagar de tres millones novecientos veintisiete mil novecientos cuarenta y seis pesos moneda legal (\$3.927.946)

**PERIODO A CANCELAR:** cuarto pago contrato 20250285

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB.

**No. Contrato:** 20250285

**No. CDP.** 250116

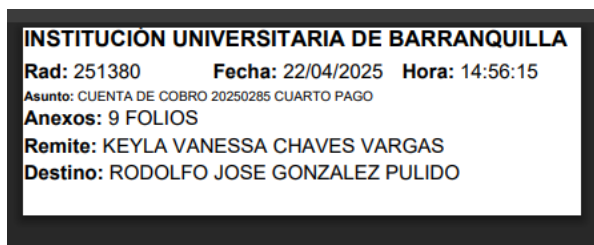
**No. RP.** 250425

**No. CUENTA PARA CONSIGNAR:** Cuenta de ahorros número 493264345 del Banco Bogotá.

**Correo electrónico:** [asistenteing@unibarranquilla.edu.co](mailto:asistenteing@unibarranquilla.edu.co)

**Número de teléfono:** 3054555691

Barranquilla, 21 de abril de 2025.



*Keyla Chaves*  
Keyla Vanessa Chaves Vargas  
C.C 1065904486 de Aguachica-Cesar

|                                                                                   |    |                                                                                                 |       |    |                                                       |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----|-------------------------------------------------------|--|
|  |    | <b>INFORME DE SEGUIMIENTO DE<br/>INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE<br/>PROVEEDOR O CONTRATISTA</b> |       |    | FR-JUR-02-V13<br>Vigencia: 15/12/2022<br>Pág. 1 de 14 |  |
| Fecha:                                                                            | 21 | de                                                                                              | abril | de | 2025                                                  |  |

Acta de recibo Inicial \_\_\_\_\_ Parcial \_\_X\_\_ Final \_\_\_\_\_

| INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO                                                                                 |                                                |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--|--|--|--|
| Contrato número:                                                                                                 | 20250285                                       |  |  |  |  |
| Tipo de contrato:                                                                                                | CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES |  |  |  |  |
| Nombre de Contratista:                                                                                           | KEYLA VANESSA CHAVES VARGAS                    |  |  |  |  |
| Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB |                                                |  |  |  |  |

|                                     |                                                                              |                         |                        |                    |                                          |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------|--------------------|------------------------------------------|
| Valor del contrato:                 | \$18.068.551                                                                 |                         | RP Número:             | 250425             |                                          |
| Rubro:                              | 2.1.2.02.008 – Servicios Prestados a las Empresas y Servicios de Producción. | Fuente de Financiación: | Recursos Propios       |                    | Centro de Costo: Vicerrectoría Académica |
| Plazo del contrato:                 | Fecha de inicio:                                                             | 14 de febrero de 2025   | Fecha de finalización: | 31 de mayo de 2025 |                                          |
| 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                                                                                                       |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Valora Pagar Inicial: \$3.927.946 tres millones novecientos veintisiete mil novecientos cuarenta y seis pesos moneda legal |                               |
| Periodo al que corresponde el pago:                                                                                        | cuarto pago contrato 20250285 |

|                                                                                   |                                                                                                 |                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME DE SEGUIMIENTO DE<br/>INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE<br/>PROVEEDOR O CONTRATISTA</b> | <b>FR-JUR-02-V13</b><br>Vigencia: 15/12/2022<br>Pág. 2 de 14 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|

| GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA(las solicitadas en el contrato): |             |              |                       |                       |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|-----------------------|-----------------------|
| Amparos                                                                    | Aseguradora | No de Póliza | Vigencia              |                       |
|                                                                            |             |              | Desde<br>(dd-MM-yyyy) | Hasta<br>(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                   |

| ACREDITACIÓN PAGOS<br>APORTES (Persona Natural) | BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO |            | APORTE CORRESPONDIENTE<br>AL MES DE: |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------|------------|--------------------------------------|
| Salud                                           | 12.5%                                    | \$ 196.400 | Abril                                |
| Pensión                                         | 16%                                      | \$ 251.400 | Abril                                |
| ARL                                             | 0,522%                                   | \$ 8.300   | Abril                                |

|                                                                                                      |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES REVISOR FISCAL – REPRESENTANTE LEGAL</b><br>(Persona Jurídica) | Fecha (dd/mm/aaaa) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|

| CONTRATO                                 |               | 20250285       |              |               |
|------------------------------------------|---------------|----------------|--------------|---------------|
| PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES          | BASE GRAVABLE | Nº Recibo Pago | Valor Pagado | Fecha de Pago |
| Estampilla ITSA                          | \$18.068.551  | 20250012557    | \$54.000     | 20-02-2025    |
| Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad) | \$18.068.551  | 20250012544    | \$452.000    | 20-02-2025    |
| Estampilla Pro Cultura                   | \$18.068.551  | 20250012549    | \$90.000     | 20-02-2025    |
| Bono al Deporte                          | N/A           | N/A            | N/A          | N/A           |

| ADICIONAL DEL CONTRATO                   |               | N/A            |              |               |
|------------------------------------------|---------------|----------------|--------------|---------------|
| PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES          | BASE GRAVABLE | Nº 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 1y2 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): | Carlos Andrés Montero Bula  |                                  |           |
| Por parte del contratista:         | Keyla Vanessa Chaves Vargas |                                  |           |
| Lugar donde se realiza la reunión  | Facultad de ingenierías     |                                  |           |
| Hora de inicio (a.m./p.m.)         | 8:00 a.m.                   | Hora de finalización (a.m./p.m.) | 8:30 a.m. |

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

| Actividad /Compromiso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Justificación / Observación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Gestionar y velar por el cumplimiento, seguimiento y control de la consecución de los objetivos, políticas y funcionamiento académico de la Institución en concordancia con los planes de desarrollo institucional y las políticas trazadas.                                                                                                            | se apoyó en el seguimiento y control de los objetivos, políticas y funcionamientos académicos de la Institución en concordancia con los planes de desarrollo Institucional.                                                                                                                                                                                               |
| 2. Formular y ejecutar estudios y diagnósticos destinados a mejorar los procedimientos y la prestación del servicio del proceso de Gestión de Programas Académicos, cumpliendo con los objetivos establecidos para el proceso en concordancia con los de la Institución.                                                                                   | Se apoyó en los estudios y diagnósticos para mejora de la mejora de procedimientos en cuanto a la prestación del servicio, cumpliendo con los objetivos establecidos para el proceso en concordancia con los de la Institución.                                                                                                                                           |
| 3. Brindar asistencia en la proyección, desarrollo y recomendaciones de las acciones que deban adoptarse para el logro de los objetivos, las metas y programas propuestos, de acuerdo con lo establecido en el Plan de Acción propio del Proceso de GPA, y de acuerdo con las directrices del jefe inmediato.                                              | Se apoyó en la proyección y desarrollo de las acciones a tomar para el logro de los objetivos, las metas y programas propuestos, de acuerdo con lo establecido en el Plan de Acción propio del Proceso de GPA, y de acuerdo con las directrices del jefe inmediato.                                                                                                       |
| 4. Realizar estudios y preparación de documentos, informes periódicos mensuales y anuales de gestión y administración del área de desempeño y apoyo en realización de presentaciones, informes reportes y análisis estadísticos bajo principios de calidad, coherencia, rigor normativo y legal, oportunidad y calidad académica y administrativa.         | Se apoya en la realización de los estudios y preparación de documentos, informes periódicos, mensuales y anuales de gestión y administración del área de desempeño y apoyo en realización de presentaciones, informes, reportes y análisis estadísticos bajo principios de calidad, coherencia, rigor normativo y legal, oportunidad y calidad académica y administrativa |
| 5. Brindar apoyo en la proyección de las respuestas a las solicitudes, quejas y reclamos de los usuarios internos y externos, de la dependencia o proceso, teniendo en cuenta las normas, reglamentos, procedimientos y estatutos, y presentarlo al supervisor inmediato, previa verificación del cumplimiento de la normatividad interna y legal vigente. | Se apoyó en la proyección de las respuestas a las solicitudes, quejas y reclamos de los usuarios internos y externos, de la dependencia o proceso, teniendo en cuenta las normas, reglamentos, procedimientos y estatutos, previa verificación del cumplimiento de la normatividad interna y legal vigente.                                                               |
| 6. Planear, organizar y gestionar la logística juntamente con su jefe inmediato de las visitas de pares a través de la cual el Ministerio de Educación Nacional y el Consejo Nacional de Acreditación buscan constatar las condiciones de calidad de programas e institucionales, según sea el caso.                                                       | Se apoya en la planeación y organización de la logística con mi jefe inmediato para las visitas de pares.                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 7. Apoyar a su jefe inmediato con los procesos de solicitud de Registros Calificados y administración de la información ante el Ministerio de Educación Nacional conforme a los lineamientos, reglamentos y normatividad vigente.                                                                                                                          | Se apoya al jefe inmediato con la solicitud de registros calificados, así mismo, con la administración de la información ante el ministerio de educación nacional conforme a los lineamientos, reglamentos y normatividad vigente.                                                                                                                                        |
| 8. Gestionar con su jefe inmediato el proceso de solicitud de Acreditación de Alta Calidad de Programas e Institucional, según sea el caso, en la administración de la información del Proceso de Gestión de programas Académicos conforme a los lineamientos, reglamentos y normatividad vigente.                                                         | Se apoya al jefe inmediato en las solicitudes de Acreditación de Alta Calidad de Programas e Institucional, en la administración de la información del Proceso de Gestión de programas Académicos conforme a los lineamientos, reglamentos y normatividad vigente.                                                                                                        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9. Colaborar e Intervenir en las actividades de actualización de lineamientos y procedimientos internos, así como en la formulación, seguimiento y ejecución de planes de mejoramiento dentro de los sistemas de gestión institucionales y el sistema de aseguramiento de la calidad académica. | Se apoya en las actividades de actualización de lineamientos y procedimientos internos, así como en la formulación, seguimiento y ejecución de planes de mejoramiento dentro de los sistemas de gestión institucionales y el sistema de aseguramiento de la calidad académica. |
| 10. Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por el Sistema de Gestión de la Calidad, Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Control Interno en IUB de acuerdo con los lineamientos Institucionales y la Normatividad Legal vigente.                     | Se da cumplimiento a los lineamientos establecidos por el Sistema de Gestión de la Calidad, Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Sistema de Control Interno en IUB de acuerdo con los lineamientos Institucionales y la Normatividad Legal vigente       |
| 11. Revisar, consolidar y apoyar en el trámite de solicitudes de correcciones de los registros calificados y resoluciones de acreditación de los programas.                                                                                                                                     | Se apoya en la revisión de solicitudes de correcciones de los registros calificados y resoluciones de acreditación de los programas.                                                                                                                                           |
| 12. Apoyar en el proceso de solicitud de registros calificados y de procesos de acreditación de alta calidad.                                                                                                                                                                                   | Se apoya en la solicitud de registros calificados y de procesos de acreditación de alta calidad.                                                                                                                                                                               |
| 13. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.                                                                                                                                                                                                                            | Se asiste a las reuniones convocadas por el supervisor del contrato                                                                                                                                                                                                            |
| 14. Presentar informe mensual dirigido al supervisor del contrato, en donde se consignen las diferentes actividades realizadas en la ejecución del objeto contractual.                                                                                                                          | Se presenta informe mensual de las actividades realizadas en el objeto contractual al supervisor del contrato                                                                                                                                                                  |
| 15. Presentar cuenta de cobro.                                                                                                                                                                                                                                                                  | Se presentó la cuenta de cobro.                                                                                                                                                                                                                                                |

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 <sup>13</sup> .          |   |   |   |   | X |
| Atención al cliente por parte del contratista       |   |   |   |   | X |

Calificación proveedor o contratista: 5

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN

| Compromiso | Fecha de entrega | Responsable |
|------------|------------------|-------------|
|            |                  |             |

|                             |    |    |      |    |      |
|-----------------------------|----|----|------|----|------|
| Fecha de la próxima reunión | 20 | De | mayo | de | 2025 |
|-----------------------------|----|----|------|----|------|

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (21)

|          |                 |       |    |      |
|----------|-----------------|-------|----|------|
| Veintiún | días del mes de | Abril | de | 2025 |
|----------|-----------------|-------|----|------|

  
**Carlos Montero Bula**  
Supervisor o Interventor

  
**Keyla Vanessa Chaves Vargas**  
Contratista



## Planilla Resumen

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                             |                 |                    |                        |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|-----------------------------|-----------------|--------------------|------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion              | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1055904485                 |    | CHAVES VARGAS REYLA VANESSA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | carrera 37c # 27c - 79 | SOLEDAD-ATLANTICO   | 3941223  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |                 |           |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-----------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                 |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Límite     | Pago       | Banco           | Valor     |
| 2025-04                           | 2025-04 | 1404012097 | 9484586624 | I        | 2025/05/21 | 2025/04/11 | BANCO DE BOGOTA | \$456,100 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                      |                |              |             |           |       |       |       |         |      |             |           |        |      |             |           |        |      |     |        |
|-------------------------------------------------------|----------------|--------------|-------------|-----------|-------|-------|-------|---------|------|-------------|-----------|--------|------|-------------|-----------|--------|------|-----|--------|
| EMPLEADO                                              |                |              |             | NOVEDADES |       |       |       | PENSION |      |             |           | SALUD  |      |             |           | CCF    |      |     |        |
| No.                                                   | Identificación | Nombre       | Incapacidad | Salud     | Salud | Salud | Salud | Código  | Días | IBC         | Aporte    | Código | Días | IBC         | Aporte    | Código | Días | IBC | Aporte |
| <b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>              |                |              |             |           |       |       |       |         |      |             |           |        |      |             |           |        |      |     |        |
| <b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>     |                |              |             |           |       |       |       |         |      |             |           |        |      |             |           |        |      |     |        |
| <b>Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)</b> |                |              |             |           |       |       |       |         |      |             |           |        |      |             |           |        |      |     |        |
| 1                                                     | CC 1055904485  | CHAVES REYLA |             |           |       |       |       | 23030   | 30   | \$1,571,178 | \$251,400 | EP5010 | 30   | \$1,571,178 | \$196,400 | 0      | 0    | \$0 | \$0    |
| <b>Total Afiliados (1)</b>                            |                |              |             |           |       |       |       |         |      |             |           |        |      |             |           |        |      |     |        |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                             |                 |                    |                        |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|-----------------------------|-----------------|--------------------|------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion              | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1055904485                 |    | CHAVES VARGAS REYLA VANESSA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | carrera 37c # 27c - 79 | SOLEDAD-ATLANTICO   | 3941223  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |                 |           |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-----------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                 |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Límite     | Pago       | Banco           | Valor     |
| 2025-04                           | 2025-04 | 1404012097 | 9484586624 | I        | 2025/05/21 | 2025/04/11 | BANCO DE BOGOTA | \$456,100 |

| RESUMEN DE PAGO           |        |             |    |           |                 |                |                        |               |
|---------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|
| RIESGO                    | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)  |        |             |    | 1         | \$251,400       | \$0            | \$0                    | \$251,400     |
| PORVENIR                  | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$251,400       | \$0            | \$0                    | \$251,400     |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)  |        |             |    | 1         | \$8,300         | \$0            | \$0                    | \$8,300       |
| ARL SURA                  | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$8,300         | \$0            | \$0                    | \$8,300       |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)  |        |             |    | 1         | \$196,400       | \$0            | \$0                    | \$196,400     |
| EPS SURA (ANTES SUSALLUD) | EP5010 | 800,088,702 | 2  | 1         | \$196,400       | \$0            | \$0                    | \$196,400     |
| TOTAL                     |        |             |    | 1         | \$456,100       | \$0            | \$0                    | \$456,100     |

### Datos Básicos del Recibo de Pago

**No. Documento:** 20250012557  
**Fecha Emisión:** 18/02/2025  
**Identificación:** 1065904486  
**Declarante:** KEYLA VANESSA CHAVES VARGAS  
**Vigencia:** 2025  
**Periodo Liquidación:** 1  
**Impuesto:** ESTAMPILLA ITSA  
**Acto:** ESTAMPILLA ITSA  
**Base Gravable:** \$ 18.068.551  
**Fecha Pago:** 20/02/2025  
**Monto Pagado:** \$ 54.000  
**Banco Recaudador:** BANCO DE OCCIDENTE  
**No. de Soporte:** 20250285  
**Asociada Entidad:** INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB  
**Estado:** VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO

### Datos Básicos del Recibo de Pago

**No. Documento:** 20250012544  
**Fecha Emisión:** 18/02/2025  
**Identificación:** 1065904486  
**Declarante:** KEYLA VANESSA CHAVES VARGAS  
**Vigencia:** 2025  
**Periodo Liquidación:** 1  
**Impuesto:** ESTAMPILLA ADULTO MAYOR  
**Acto:** ESTAMPILLA ADULTO MAYOR  
**Base Gravable:** \$ 18.068.551  
**Fecha Pago:** 20/02/2025  
**Monto Pagado:** \$ 452.000  
**Banco Recaudador:** BANCO DAVIVIENDA  
**No. de Soporte:** 20250285  
**Asociada Entidad:** INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB  
**Estado:** VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO

Datos Básicos del Recibo de Pago

**No. Documento:** 20250012549  
**Fecha Emisión:** 18/02/2025  
**Identificación:** 1065904486  
**Declarante:** KEYLA VANESSA CHAVES VARGAS  
**Vigencia:** 2025  
**Periodo Liquidación:** 1  
**Impuesto:** ESTAMPILLA PROCULTURA OTROS  
**Acto:** ESTAMPILLA PROCULTURA OTROS  
**Base Gravable:** \$ 18.068.551  
**Fecha Pago:** 20/02/2025  
**Monto Pagado:** \$ 90.000  
**Banco Recaudador:** BANCO DAVIVIENDA  
**No. de Soporte:** 20250285  
**Asociada Entidad:** INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB  
**Estado:** VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO