INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB
NIT. 802.011.065-5

DEBE A

ANDRES DAVID BARBA ANGULO
C.C.1.042.463.634

VALOR DEL PAGO MENSUAL: $2.625.021 DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL VEINTIUN PESOS M/L

PERIODO A CANCELAR: PRIMER PAGO CONTRATO 20250487

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB.

Contrato No. 20250487 **No. CDP: 250641** **RP: 251497**

CONSIGNAR EN CTA DE AHORRO DE BANCOLOMBIA No. 248-000251-21

Barranquilla, 19 de junio de 2025

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 252379 **Fecha:** 25/06/2025 **Hora:** 09:07:16
Asunto: CUENTA DE COBRO 20250487 PRIMER PAGO
Anexos: 12 FOLIOS
Remite: ANDRES DAVID BARBA ANGULO
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO



ANDRES DAVID BARBA ANGULO
C.C.1.042.463.634
Celular: 3016849364
adbarba99@gmail.com

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA VIGILADA MINEDUCACIÓN	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 1 de 6

Fecha:	**19**	**de**	**Junio**	**de**	**2025**

Acta de recibo Inicial _X_ Parcial___Final___

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	Contrato N° **20250487**
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
Nombre de Contratista:	ANDRÉS DAVID BARBA ANGULO
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB.	

Valor del contrato:	**$7.875.063**			**RP Número:**	**251497**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008**	**Fuente de Financiación:**	**Recursos propios**	**Centro deCosto:**	**VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**05 de junio 2025**		**Fecha de finalización:**	**31 de agosto 2025**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**			**Fecha de reinicio:**	

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: $ 2.625.021 (DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL VEINTIUN PESOS M/L)	
Periodo al que corresponde el pago:	Primer pago Contrato **20250487**

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%**	Certificado	
Pensión	**16%**	Certificado	
ARL		Certificado	

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

CONTRATO		**20250487**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	$7.875.063	20250050721	$24.000	18/06/2025
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

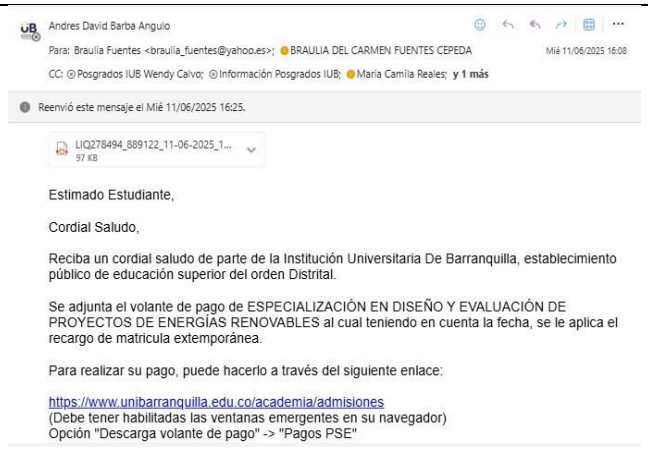
PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Electrificación Rural	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Cultura	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Desarrollo	N/A	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):	Ángela Victoria Hernández Vergara		
Por parte del contratista:	Andrés David Barba Angulo		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina de secretaría General		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	**8: 30 a.m.**	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**9:00 a.m.**

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Brindar apoyo a los estudiantes en los niveles, técnico laboral, técnico profesional, tecnológico y profesional universitario en la información solicitada por los mismos	Se brindó a los estudiantes en los niveles, técnico Laboral, Técnico Profesional, Tecnológico, Profesional Universitario y postgrado en la información solicitada por los mismos: Durante el periodo evaluado, se brindó una atención integral y personalizada a los estudiantes de todos los niveles académicos que ofrece la institución, abarcando los programas de Técnico Laboral, Técnico Profesional, Tecnológico, Profesional Universitario y de Postgrado. Esta labor se ha desarrollado con el firme propósito de garantizar que cada estudiante reciba la orientación y el acompañamiento necesario para resolver sus inquietudes y facilitar su experiencia académica. La atención se ha ofrecido de manera presencial, en un espacio diseñado para el contacto directo y la escucha activa, permitiendo aclarar dudas de forma inmediata y ofrecer soluciones efectivas. De igual manera, se ha fortalecido el canal virtual a través del correo electrónico institucional, brindando respuestas oportunas y precisas, adaptadas a las necesidades de quienes, por diferentes motivos, no pueden acercarse físicamente a la institución. El compromiso del área de atención al usuario ha sido no solo resolver las consultas relacionadas con procesos académicos, como inscripciones, matrículas, horarios, certificaciones y servicios estudiantiles, sino también gestionar los inconvenientes que surgen en el día a día, proporcionando un soporte constante y eficiente. En los casos en los que las dudas o solicitudes competen a otras áreas de la universidad, se ha implementado un proceso de remisión ágil, asegurando que cada requerimiento sea atendido a la mayor brevedad posible y evitando que los estudiantes experimenten retrasos innecesarios. Esta atención integral ha permitido crear un ambiente de confianza y cercanía, fortaleciendo el vínculo entre los estudiantes y la institución, y reafirmando el compromiso de ofrecer un servicio de excelencia que acompañe y respalde a la comunidad académica en todo momento.

	 Andres David Barba Angulo Para: Braulia Fuentes <braulia_fuentes@yahoo.es>; BRAULIA DEL CARMEN FUENTES CEPEDA Mié 11/06/2025 16:08 CC: Posgrados IUB Wendy Calvo; Información Posgrados IUB; María Camila Reales; y 1 más Reenvió este mensaje el Mié 11/06/2025 16:25. LIQ278494_889122_11-06-2025_1... 97 KB Estimado Estudiante, Cordial Saludo, Reciba un cordial saludo de parte de la Institución Universitaria De Barranquilla, establecimiento público de educación superior del orden Distrital. Se adjunta el volante de pago de ESPECIALIZACIÓN EN DISEÑO Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE ENERGÍAS RENOVABLES al cual teniendo en cuenta la fecha, se le aplica el recargo de matricula extemporánea. Para realizar su pago, puede hacerlo a través del siguiente enlace: https://www.unibarranquilla.edu.co/academia/admisiones (Debe tener habilitadas las ventanas emergentes en su navegador) Opción "Descarga volante de pago" -> "Pagos PSE"
Apoyar en la atención al público y servicios en la dependencia donde desarrolla las actividades	Se apoyó en la atención al público y servicios en la dependencia donde desarrolla las actividades: Se brinda un servicio integral y personalizado, enfocado en resolver de manera eficiente y cordial las necesidades de todos los usuarios que acuden a la dependencia. Este espacio está diseñado para atender tanto a estudiantes activos, quienes solicitan información relacionada con aspectos académicos como generación de certificados, actualización de datos personales, procesos administrativos y servicios estudiantiles, como a aspirantes y sus familias, que buscan conocer las opciones de carreras disponibles, los costos de matrícula y otros detalles relevantes para su proceso de ingreso. La atención se caracteriza por ser cercana y profesional, asegurando que cada persona que solicita información o apoyo se sienta escuchada y obtenga respuestas claras y precisas. Se busca que cada interacción contribuya a fortalecer la confianza en la institución, dejando una impresión positiva y fomentando un ambiente de calidez y compromiso con la comunidad educativa. 

Apoyar en la redacción y archivo de los documentos necesarios para el desarrollo de los procesos de la unidad en la cual desarrolla las actividades	Se Apoyó en la redacción y archivo de los documentos necesarios para el desarrollo de los procesos de la Unidad en la cual desarrolla las actividades: Se brindó un apoyo constante en la redacción y archivo de los documentos necesarios para el desarrollo eficiente de los procesos administrativos de la unidad de atención al usuario. Diariamente, se actualizan las mantillas utilizadas, asegurando que reflejen la información más reciente y relevante. Este proceso incluye el registro detallado de las inscripciones, tanto de manera presencial como a través del correo institucional, manteniendo un control riguroso y ordenado. Además, se da seguimiento a los parámetros de la línea de atención, garantizando respuestas oportunas y de calidad que fortalecen la confianza de los estudiantes y aspirantes. Este trabajo diario no solo optimiza la gestión interna, sino que también contribuye al cumplimiento de los objetivos administrativos, asegurando un servicio transparente y eficiente. 

PROGRAMA	INSCRITO	PREINSCRITO	Total general
ESPECIALIZACIÓN EN DISEÑO Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE ENERGÍAS RENOVABLES		4	4
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE PROYECTOS	1	6	7
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN		2	2
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA FINANCIERA	1	1	2
ESPECIALIZACIÓN EN SISTEMAS AUTOMÁTICOS DE CONTROL		3	3
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS - MBA	4	10	14
MAESTRÍA EN INGENIERÍA Y ESTRATEGIA	3	4	7
Total general	9	30	39

Brindar apoyo en reporte de estadísticas de las actividades que se ejecutan en el proceso.	Se brindó apoyo en los reportes estadísticos de las actividades que se ejecutan en el proceso
Apoyar en las actividades propias de la dependencia a la cual se encuentra asignado.	Se Apoyó en las actividades propias de la dependencia a la cual se encuentra asignado

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: _4,8__

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**
Los adquiridos en el contrato	30-06-2025	Andrés Barba

Fecha de la próxima reunión	21	**De**	Julio	**De**	2025

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (19)				
Diecinueve	días del mes de	Junio	de	2025

Ángela Victoria Hernández Vergara
Secretaria General

Andrés David Barba Angulo
Contratista

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **BARBA ANGULO ANDRES DAVID** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1042463634** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante**.

Estado de la Afiliación:	**Nuevo**
IPS de atención:	**NOVASALUD CARIBE IPS SA**
Categoría:	**A**
Fecha de afiliación:	**09/12/2024**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 10 de enero del 2025. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web www.mutualser.com opción Ser Afiliado
- Línea permanente 24 Horas 018000116882

Cordialmente,



LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.org
MUTUAL SER EPS

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANDRES DAVID BARBA ANGULO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.042.463.634**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Medellín, 18 de junio de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que ANDRES DAVID BARBA ANGULO identificado(a) con C1042463634 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10424636342516966337

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.18



MiÃ©rcoles, 18 de Junio de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250050721**
Fecha Emisión:	10/06/2025
Identificación:	1042463634
Declarante:	ANDRES DAVID BARBA ANGULO
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 7.875.063
Fecha Pago:	18/06/2025
Monto Pagado:	$ 24.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20250487
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

Certificación Bancaria

Jueves, 19 de junio de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ANDRES DAVID BARBA ANGULO identificado(a) con CC 1042463634, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	24800025121	2019-05-20	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 05 de Junio d e l 2025

Señores:

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA IUB

Ciudad.

El presente certificado para dar cumplimiento a la ley 1819 y de conformidad, declaro bajo gravedad de juramento que:

1). Soy residente fiscal colombiano: SI [■] NO [ ]

2). Que he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad por lo menos noventa (90) días continuos o discontinuos. Art. 388 del ET modificado por la Ley 1819 de 2016 y art 340 del ET modificado por la Ley 1819 de 2016. SI [ ] NO [■]

3). Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios: SI [ ] NO [■]

4). Para efectos de disminuir la base de retención en la fuente a título de renta (art. 387 ET), sobre mis honorarios o servicios, me permito adjuntar los siguientes documentos:

a). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción por Dependientes. SI [ ] NO [■]

b). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016; solicito deducción por los intereses de vivienda. Respaldada con la certificación de la Entidad que financia el crédito. SI [ ] NO [■]

c). que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción de la medicina prepagada respaldada con la certificación de la entidad promotora de salud. SI [ ] NO [■]

NOTA: Me comprometo a suministrar oportunamente cualquier cambio en la información aquí manifestada.



ANDRÉS DAVID BARBA ANGULO
C.C. 1042463634 de Soledad (Atlántico)