INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

JOSE DONALDO VILORIA GRANADA

VALOR DEL PAGO MENSUAL: CUATRO MILLONES QUINIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN PESO M/L ($4,515,351)

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

PERIODO: Primer pago contrato 20250622

No. Contrato: 20250622 No. CDP: 250697 No. RP: 251738

No. CTA PARA A CONSIGNAR: Cuenta de Ahorro 656-173152-91 Banco Bancolombia

Barranquilla, 30 de junio de 2025



INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 252562 **Fecha:** 02/07/2025 **Hora:** 14:45:21
Asunto: CUENTA DE COBRO 20250622 PRIMER PAGO
Anexos: 10 FOLIOS
Remite: JOSE DONALDO VILORIA GRANADA
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

JOSE DONALDO VILORIA GRANADA
C.C.: 1.192.788.354 de Barranquilla
Celular: 3176553038
Correo: formuladordeproyectosvei@unibarranquilla.edu.co

Documentos Soportes Anexar: informe de Evaluación Supervisor, Pago Seguridad Social, carta aplicación retefuente a título de impuesto de renta

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 4

Fecha:	**30**	**de**	**Junio**	**de**	**2025**

Acta de recibo Inicial X Parcial _ Final _

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	**20250622**
Tipo de contrato:	Prestación de servicios profesionales
Nombre de Contratista:	Jose Donaldo Viloria Granada
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB	

Valor del contrato:	**$13.546.053**			**RP Número:**	**251738**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN**	**Fuente de Financiación:**	**RECURSOS PROPIOS**	**Centro de Costo:**	**SECRETARIA GENERAL**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**20/06/2025**		**Fecha de finalización:**	**31/08/2025**
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

Valor a Pagar Parcial: $4.515.351	
Periodo al que corresponde el pago:	**Primer pago contrato 20250622**

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%**	$225.800	Mayo
Pensión	**16%**	$289.100	Mayo
ARL	**0.522%**	$9.500	Mayo

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

CONTRATO		**20250622**		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$13.546.053**	**20250055795**	**$41.000**	**25/06/2025**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**$13.546.053**	**20250055793**	**$339.000**	**25/06/2025**
Estampilla Pro Cultura	**$13.546.053**	**20250055791**	**$68.000**	**25/06/2025**
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):	LORENZO DOMENICO ZANELLO RIVA		
Por parte del contratista:	JOSE DONALDO VILORIA GRANADA		
Lugar donde se realiza la reunión	**HUB Unibarranquilla**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	10:00 am	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**10:30 am**

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Reunión con Aseguramiento de la Calidad para validar información del sistema AAA	Garantizar la integridad de los datos mediante la identificación de errores sistémicos, optimizando la recolección de información para la toma de decisiones basadas en evidencia
Reunión con el equipo de TSI para socializar el proyecto IUB DATA (desarrollado por INFOTIC)	Facilitar la transferencia de conocimiento y alinear capacidades técnicas, asegurando la adopción efectiva de la plataforma de datos institucional
Desarrollo de modelo probabilístico de tránsito inmediato para estudiantes de primer ingreso	Identificar predictores académicos y socioeconómicos que influyen en la continuidad estudiantil, permitiendo intervenciones proactivas para la retención temprana
Desarrollo de modelo probabilístico de tránsito inmediato para estudiantes del proyecto de articulación con la media	Evaluar la eficacia del programa de articulación en la transición a la educación superior, focalizando mejoras en estrategias de acompañamiento
Verificación y validación de datos de los tableros de información institucional (IUB DATA)	Asegurar la confiabilidad de los indicadores estratégicos mediante auditoría técnica, fortaleciendo la transparencia y precisión en la rendición de cuentas
Avances en modelo de análisis de supervivencia por programa académico	Determinar puntos críticos de deserción cuatrimestral para diseñar políticas segmentadas que incrementen la permanencia según características disciplinares
Construcción de modelo de medición de impacto del proyecto de articulación con la media	Refinar metodologías de evaluación con supuestos contextualizados, cuantificando el aporte real del programa al desarrollo educativo institucional con rigor estadístico

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**

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 (30)				
Treinta	días del mes de	Junio	de	2025

LORENZO DOMENICO ZANELLO RIVA

Nombre
Supervisor o Interventor

JOSE DONALDO VILORIA GRANADA

Nombre
Contratista

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 20 de junio del 2025

Señores:

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

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 [X] 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 [X]

3). Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios:

SI [ ] NO [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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

FIRMA



JOSE DONALDO VILORIA GRANADA
C.C 1.192.788.354 de Barranquilla



MiÃ©rcoles, 25 de Junio de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250055795**
Fecha Emisión:	25/06/2025
Identificación:	1192788354
Declarante:	JOSE DONALDO VILORIA GRANADA
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 13.546.053
Fecha Pago:	25/06/2025
Monto Pagado:	$ 41.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20250622
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



MiÃ©rcoles, 25 de Junio de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250055793**
Fecha Emisión:	25/06/2025
Identificación:	1192788354
Declarante:	JOSE DONALDO VILORIA GRANADA
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR
Acto:	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR
Base Gravable:	$ 13.546.053
Fecha Pago:	25/06/2025
Monto Pagado:	$ 339.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20250622
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



MiÃ©rcoles, 25 de Junio de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250055791**
Fecha Emisión:	25/06/2025
Identificación:	1192788354
Declarante:	JOSE DONALDO VILORIA GRANADA
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA PROCULTURA OTROS
Acto:	ESTAMPILLA PROCULTURA OTROS
Base Gravable:	$ 13.546.053
Fecha Pago:	25/06/2025
Monto Pagado:	$ 68.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20250622
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

Certificación Bancaria

Jueves, 06 de febrero de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JOSE DONALDO VILORIA GRANADA identificado(a) con CC 1192788354, 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	65617315291	2021-01-13	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

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 1192788354		VILORIA GRANADA JOSE DONALDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl. 76B #22D-45	SOLEDAD-ATLANTICO	2004702	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1514645992	9486682179	I	2025/06/13	2025/05/29	BANCOLOMBIA	0	$524,400

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	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																													
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																													
1	CC	1192788354	VILORIA JOSE		X															25-14	30	EPS005	30		0	14-11	30	0.522%	0	No
Total	**Afiliados(1)**																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1192788354		VILORIA GRANADA JOSE DONALDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl. 76B #22D-45	SOLEDAD-ATLANTICO	2004702	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1514645992	9486682179	I	2025/06/13	2025/05/29	BANCOLOMBIA	0	$524,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$289,100	$0	$0	$289,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$289,100	$0	$0	$289,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,500	$0	$0	$9,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,500	$0	$0	$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,800	$0	$0	$225,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$225,800	$0	$0	$225,800
TOTAL				**1**	**$524,400**	**$0**	**$0**	**$524,400**